

XXXV

Congreso Nacional de la
Sociedad Española de
Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico
de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad
de Medicina Interna de la
Región de Murcia



19-21 de Noviembre de 2014
Auditorio y Centro de Congresos
Víctor Villegas. Murcia



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

UTILIDAD DE UNA VÍA ASISTENCIAL POBLACIÓN DIANA ¿ESTÁN TODOS LOS QUE SON?

**Dr. Xoel Pena Pérez, Servicio de Medicina Interna
Parc Sanitari Sant Joan de Dèu. Sant Boi de Llobregat, Barcelona**



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

Objetivos Ruta Asistencial EPOC

Primarios:

Establecer circuitos asistenciales

Promocionar prácticas sugeridas por las guías

Reducir la morbilidad y mortalidad

Secundarios:

Asegurar una asistencia continua (24/7)

Evitar duplicidad de visitas y procedimientos

No omitir acciones asistenciales importantes

Facilitar la transparencia y evaluación de las actuaciones



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

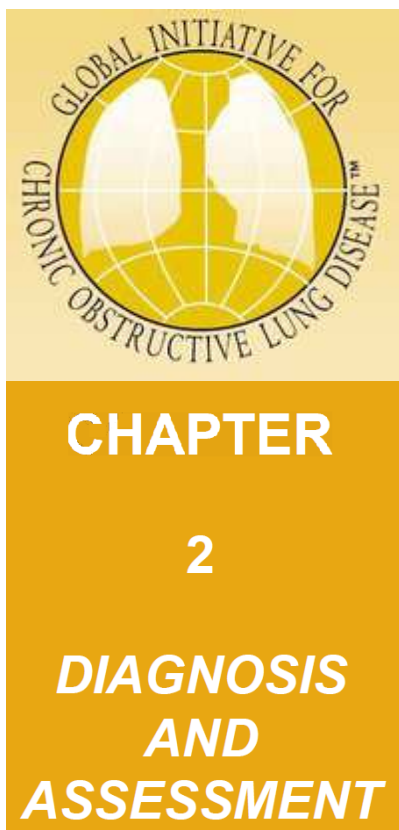
IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia



A clinical diagnosis of COPD should be considered in any patient who has dyspnea, chronic cough or sputum production, and a history of exposure to risk factors for the disease.

Spirometry is required to make the diagnosis; the presence of a post-bronchodilator FEV₁/FVC < 0.70 confirms the presence of persistent airflow limitation and thus of COPD.

The use of fixed FEV₁/FVC ratio will result in more frequent diagnosis in the elderly and less frequent diagnosis in younger than 45 years old.

Fuente: www.goldcopd.org



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

NICE National Institute for Health and Care Excellence

2 When to consider a diagnosis of COPD

Consider a diagnosis of COPD for people who are:

- over 35, and
- smokers or ex-smokers, and
- have any of these symptoms:
 - exertional breathlessness
 - chronic cough
 - regular sputum production
 - frequent winter 'bronchitis'
 - wheeze
- and do not have clinical features of asthma:
 - chronic unproductive cough
 - significantly variable breathlessness
 - night-time waking with breathlessness and/or wheeze
 - significant diurnal or day-to-day variability of symptoms.

Fuente: <http://pathways.nice.org.uk/pathways/chronic-obstructive-pulmonary-disease>



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



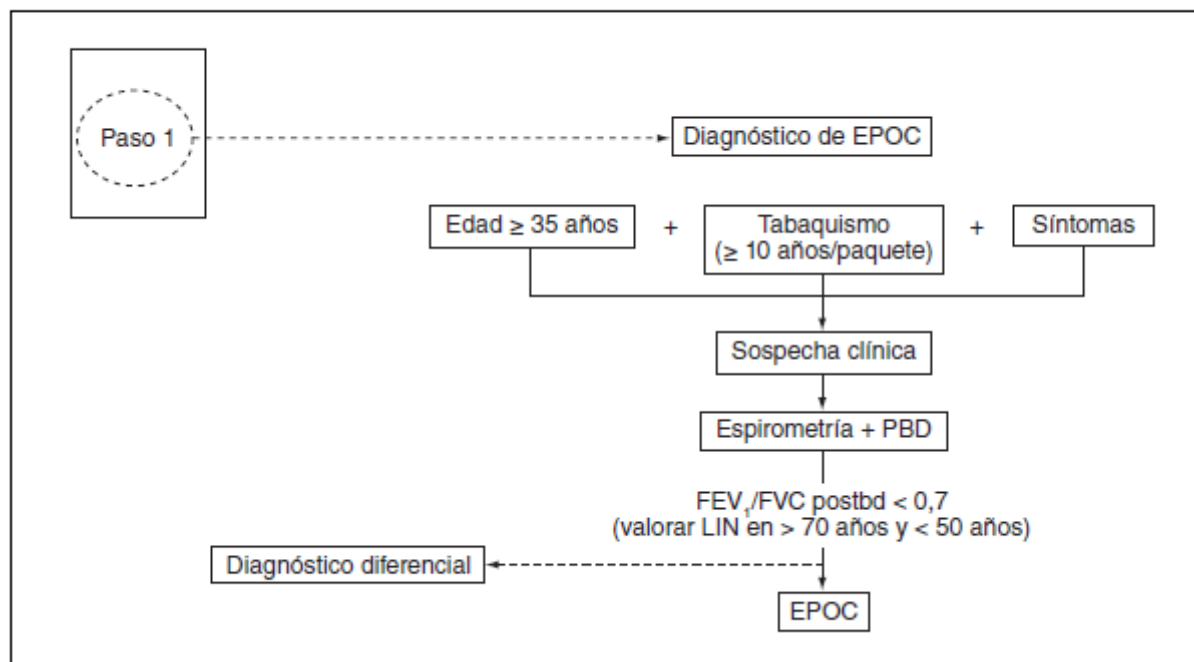
19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) - Guía Española de la EPOC (GesEPOC)

Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Treatment of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) - Spanish Guideline for COPD (GesEPOC)

Guía Española de la EPOC (GesEPOC) / Arch Bronconeumol. 2012;48(Supl 1):2-58



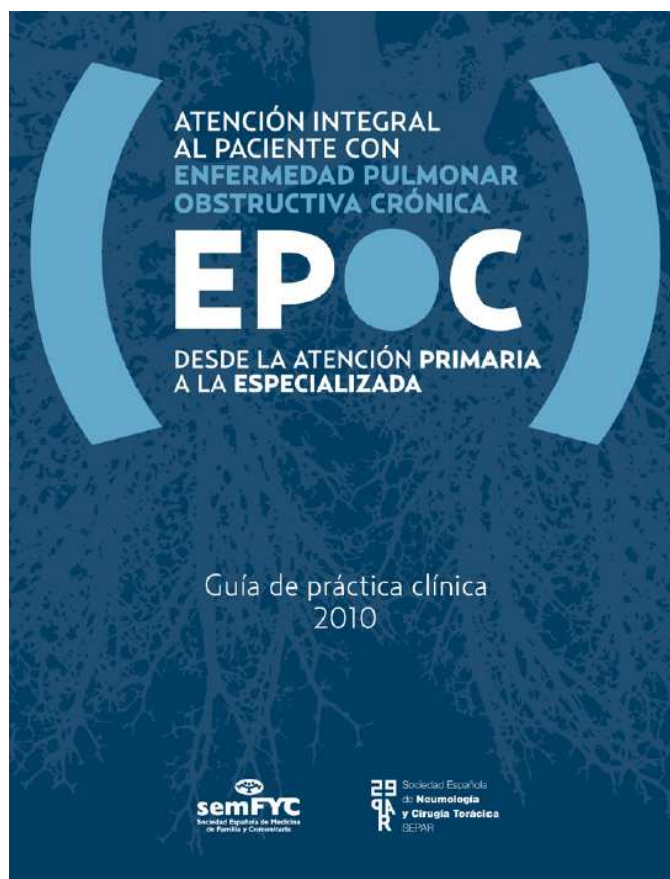


XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia

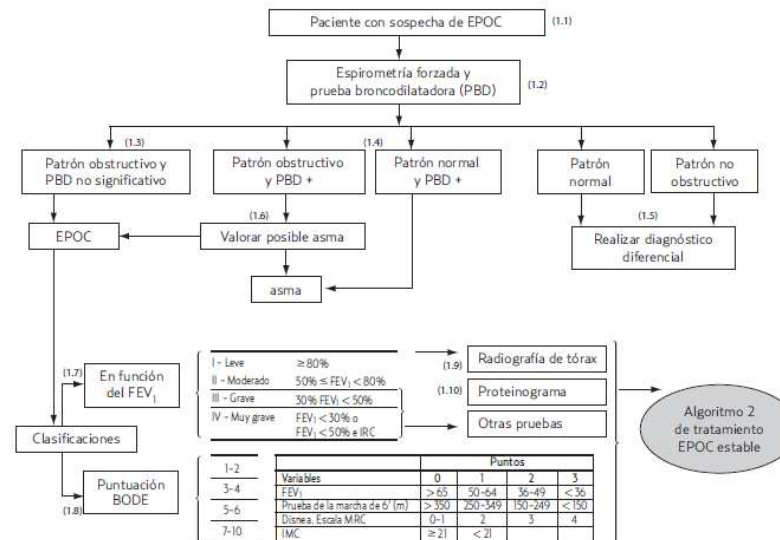


19-21 Noviembre 2014
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia



La EPOC se debe sospechar en los pacientes mayores de 40 años con síntomas respiratorios (tos, disnea expectoración) y antecedentes de hábito tabáquico (10 paquetes/año)

1. Algoritmo del diagnóstico de la EPOC





XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

Definamos la Población Diana



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

Población Diana

Paciente mayor de 35/40 años

Hábito tabáquico previo

Síntomas respiratorios:

Disnea esfuerzo

Bronquitis inercial o sibilancias

Tos crónica con expectoración frecuente

Espirometría con prueba broncodilatadora



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

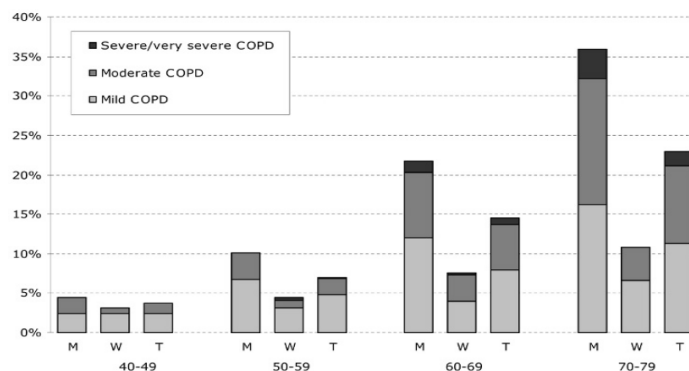
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Estudio EPI-SCAN: resumen del protocolo de un estudio para estimar la prevalencia de EPOC en personas de 40 a 80 años en España ☆

J. Ancochea^a, C. Badiola^b, E. Duran-Tauleria^c, F. Garcia Rio^d, M. Miravittles^e, L. Muñoz^f,
V. Sobradillo^g y J.B. Soriano^{h,*}

Table 2 COPD prevalence and COPD GOLD II+ prevalence and 95% CI according to gender and age group

	40-49 years	50-59 years	60-69 years	70-80 years	Total
COPD GOLD I-IV					
Men	4.4% (2.8% to 6.1%)	10.2% (7.6% to 12.8%)	21.7% (17.7% to 25.6%)	35.9% (30.5% to 41.4%)	15.1% (13.5% to 16.8%)
Women	3.2% (1.8% to 4.5%)	4.4% (2.8% to 6.1%)	7.5% (5.0% to 10.0%)	10.7% (7.3% to 14.1%)	5.3% (4.6% to 6.7%)
All	3.8% (2.7% to 4.8%)	7.0% (5.6% to 8.6%)	14.5% (12.1% to 16.8%)	22.8% (19.5% to 26.2%)	10.2% (9.2% to 11.1%)
COPD GOLD II-IV					
Men	2.1% (0.9% to 3.2%)	3.3% (1.8% to 4.9%)	9.8% (6.9% to 12.7%)	19.7% (15.1% to 24.2%)	7.1% (5.9% to 8.3%)
Women	0.8% (0.1% to 1.4%)	1.3% (0.4% to 2.2%)	3.5% (1.8% to 5.3%)	4.1% (1.9% to 6.3%)	2.0% (1.4% to 2.7%)
All	1.4% (0.7% to 2.0%)	2.2% (1.4% to 3.1%)	6.6% (4.9% to 8.3%)	11.6% (9.1% to 14.2%)	4.4% (3.8% to 5.1%)



**Prevalencia EPOC
en España
40-80 años
10.2%**



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

Población España: 46.507.760

Población España 40-80 años: 22.850.934

Pacientes con EPOC (10.2%): 2.330.795

Parc Sanitari Sant Joan de Dèu – Sant Boi

Población referencia: 125.425

Población 40-80 años: 57.632

Población de referencia con EPOC: 5.878

Fuente: Instituto Nacional de Estadística – Dic 2013



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

Pacientes incluidos en las rutas asistenciales:

Pacientes diagnosticados de EPOC
que viven en la población de referencia
incluidos los pacientes de At. Domiciliaria,
centros sociosanitarios y residencias,
así como EPOC en situación terminal



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

¿Están todos los pacientes con EPOC?



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

Pacientes excluidos de las rutas asistenciales:

Pacientes que son tratados en otros
dispositivos (privados, otros hospitales)

Pacientes con enfermedad muy grave no EPOC

Pacientes complejos



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

Pacientes complejos



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

Pacientes complejos

Paciente con enfermedades crónicas
avanzadas

Múltiples contactos no programados con el
sistema

Fragilidad

Polifarmacia



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

NICE National Institute for Health and Care Excellence

1.2.4 Comorbidities

COPD coexists with other diseases that share tobacco smoking as a risk factor, of which the most common are heart disease and lung cancer²⁶.

Advances in the understanding of COPD have stressed the importance of co-morbidities²⁷. COPD increases the risk for lung cancer, and a recent meta-analysis found a strong inverse relationship between level of lung function and risk of lung cancer. For the same marginal decrease in FEV₁, adjusted for smoking, women were twice as likely as men to develop lung cancer^{28,29}.

The National COPD audit showed a very high level of co-morbidity, the association with cardiovascular disease being particularly strong. 51% of the patients had been admitted for COPD within the preceding 24 months¹⁶.

The cost and complexity of care escalates with the number of co-morbid conditions³⁰. There is a high frequency of chronic conditions in older adults^{24,31,32}.



XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) - Guía Española de la EPOC (GesEPOC)

Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Treatment of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) - Spanish Guideline for COPD (GesEPOC)

Comorbilidades en la EPOC

Los pacientes con EPOC presentan con frecuencia efectos extrapulmonares, como pérdida no intencionada de peso, miopatía y un aumento de los parámetros de inflamación sistémica. También presentan un aumento de enfermedades crónicas asociadas, conocidas como comorbilidades, entendidas como la presencia de una o varias enfermedades reconocidas que coexisten con la patología de interés, en este caso, la EPOC.

En su revisión de 2011, la iniciativa GOLD recomienda explícitamente que la evaluación de la EPOC se haga midiendo los síntomas del paciente, el riesgo futuro de exacerbaciones, la gravedad de la anormalidad espirométrica y, por primera vez también, la identificación de las comorbilidades⁴.

Las causas para este aumento de la prevalencia de comorbilidades son, entre otras, el tabaquismo, la edad avanzada, la inflamación sistémica⁸⁸ y, probablemente con menor relevancia, algunos factores genéticos no bien conocidos⁸⁹.

Entre las comorbilidades más frecuentemente asociadas a la EPOC destacan las enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca o ictus), la hipertensión, la diabetes mellitus, la insuficiencia renal, la osteoporosis, las enfermedades psiquiátricas (ansiedad y depresión), el deterioro cognitivo, la anemia o las neoplasias, en especial, el cáncer de pulmón⁹⁰ (tabla 1). Su presencia empeora el pronóstico de la EPOC y es una causa frecuente de mortalidad en esta población⁹¹. Aunque algunas comorbilidades se encuentran presentes en el momento del diagnóstico⁹⁴, su cantidad y gravedad aumenta con la evolución de la EPOC⁹⁵, hasta ser prácticamente la norma en pacientes con EPOC avanzada e ingresos hospitalarios por exacerbaciones⁹⁶.

La probabilidad de tener cardiopatía isquémica —infarto de miocardio o angina— y la de presentar insuficiencia cardíaca se incrementan 2 y 4 veces, respectivamente, en los pacientes con EPOC, con independencia de otros factores de riesgo vascular, incluido el tabaquismo⁹⁷. En la población de 35-44 años, la incidencia de infarto de miocardio es 10 veces mayor en los pacientes con EPOC, y la de tener un accidente cerebrovascular aumenta 2,5 veces⁹⁸. La incidencia de estas enfermedades aumenta en las semanas posteriores a una exacerbación de la EPOC⁹⁹. La prevalencia de insuficiencia cardíaca se incrementa también con la gravedad de la EPOC: el 20% en pacientes ambulatorios mayores de 65 años y el 30% en pacientes hospitalizados por exacerbación¹⁰⁰. Los pacientes con ambas enfermedades tienen menor capacidad de esfuerzo y mayor mortalidad a los 3 años del alta^{101,102}. Los pacientes con enfisema e hiperinsuflación pulmonar pueden presentar insuficiencia cardíaca secundaria a la dificultad del llenado diastólico cardíaco¹⁰³.

La EPOC es un factor de riesgo independiente para presentar cáncer de pulmón, con una prevalencia aumentada de 2 a 6 veces, con independencia de la historia de tabaquismo^{104,105}.

Hasta el 40% de los pacientes con EPOC presentan simultáneamente ansiedad y/o depresión. Estos pacientes tienen peor calidad de vida, mayor deterioro funcional y mayor mortalidad^{106,107}.

El uso de estatinas, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, antagonistas de receptores de la angiotensina II y bloqueadores beta es seguro en los pacientes con EPOC, en aquellos casos en los que estén indicados por su comorbilidad, y se ha relacionado en estudios retrospectivos con una disminución de la mortalidad¹⁰⁸⁻¹¹⁰.



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia



CHAPTER

6

**COPD
AND
COMORBIDITIES**

Enfermedad cardiovascular

- Cardiopatía isquémica

Insuficiencia cardíaca

Comorbidities occur frequently in COPD patients, and should be actively looked for and treated appropriately if present.

Ansiedad y Depresión

Diabetes Mellitus y Síndrome metabólico

Cáncer de Pulmón

COPD often coexists with other diseases (comorbidities) that may have a significant impact on prognosis. In general, presence of comorbidities should not alter COPD treatment and comorbidities should be treated as if the patient did not have COPD.



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

¿Cómo son los pacientes de Medicina Interna?



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia



CHEST

Original Research

COPD

Comorbidities and Short-term Prognosis in Patients Hospitalized for Acute Exacerbation of COPD

The EPOC en Servicios de Medicina Interna (ESMI) Study

*Pedro Almagro, MD; Francisco Javier Cabrera, MD; Jesus Díez, MD; Ramon Boixeda, MD;
M. Belen Alonso Ortiz, MD; Cristina Murio, MD; and Joan B. Soriano, MD;
for the Working Group on COPD, Spanish Society of Internal Medicine**

Respiratory Medicine (2010) 104, 253–259



ELSEVIER

available at www.sciencedirect.com



journal homepage: www.elsevier.com/locate/rmed



Comorbidity and gender-related differences in patients hospitalized for COPD. The ECCO study

P. Almagro ^{a,*}, F. López García ^b, F.J. Cabrera ^c, L. Montero ^d, D. Morchón ^e,
J. Díez ^f, JB. Soriano ^g, GRUPO EPOC DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
MEDICINA INTERNA



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

Pacientes ingresados por AEPOC en Servicios de Medicina Interna

Comorbilidades	ECCO (%)	ESMI (%)
Hipertensión Arterial	55	63
Anemia	33	19
Diabetes mellitus	29.5	36
Insuficiencia Cardíaca	27	33
Arritmia	27	25
Cardiopatía isquémica	26	21
Arteriopatía periférica	13	17
Enfermedad cerebrovascular	10	12
Osteoporosis	10	16
Insuficiencia Renal Crónica	6.5	15.5
Media de Comorbilidades	3.6	5.3



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

UTILIDAD DE UNA VÍA ASISTENCIAL POBLACIÓN DIANA ¿ESTÁN TODOS LOS QUE SON?

NO



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

¿Cómo los incluimos en una ruta asistencial?



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

Pacientes complejos

Paciente con enfermedades crónicas avanzadas

Múltiples contactos no programados

con el sistema

Fragilidad

Polifarmacia



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

Ruta Paciente Crónico Complejo (PCC)



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

Pacientes a incluir:

**Pacientes pluripatológicos con EPOC
que ingresan en Medicina Interna
por insuficiencia respiratoria
de manera frecuente (≥ 2 veces al año)**



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

Diseño Ruta PCC

Enfermero/a de referencia

Teléfono atención 24 horas

Gestores de casos en At. Primaria

Visitas programadas en Hospital de Día

Médico(s) de referencia



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

Ruta PCC

Inicio de la intervención 1 Enero 2013

Revisión de datos retrospectivos 2012



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

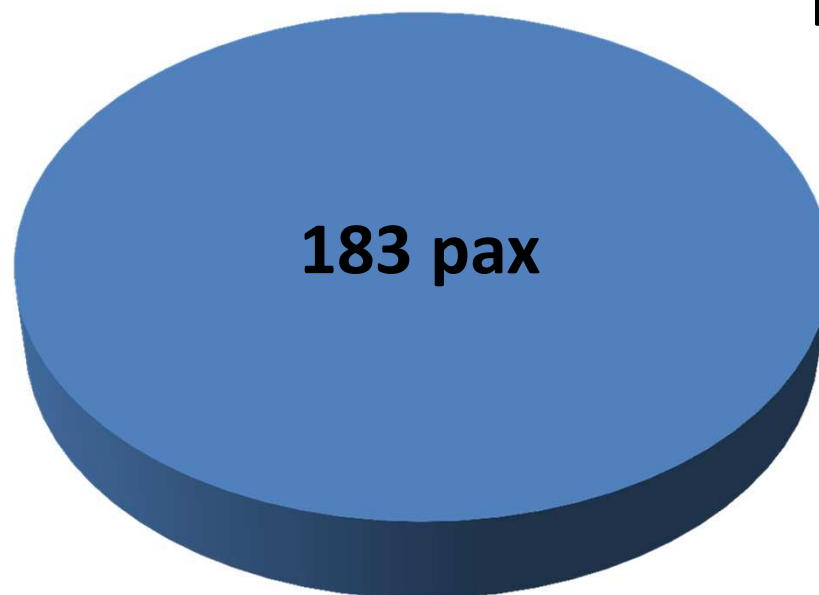
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

PCC final 2012



■ Totales



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

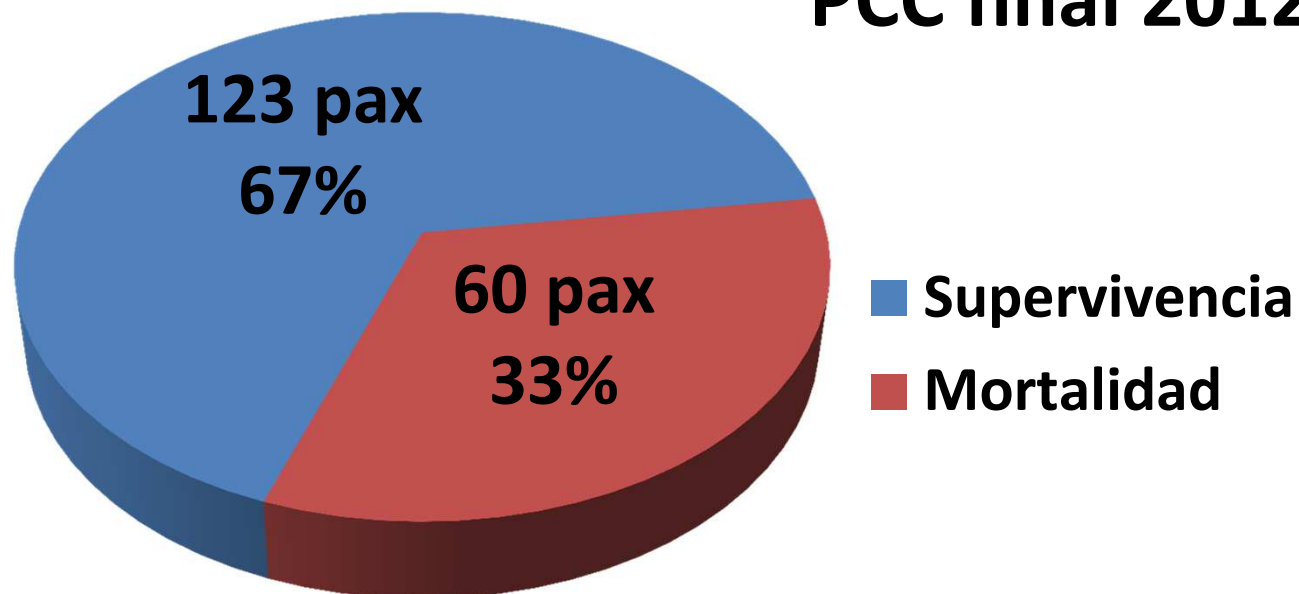
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

PCC final 2012





XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

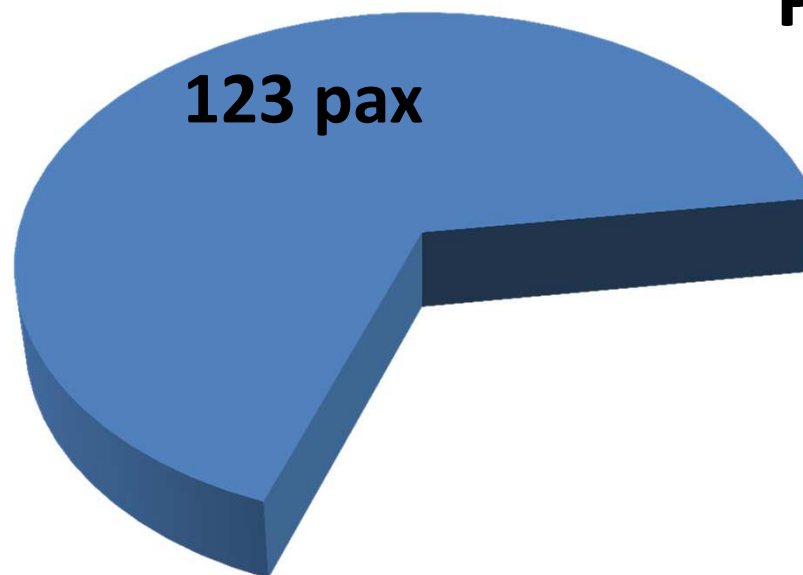
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

PCC inicio 2013



■ **Supervivencia**



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

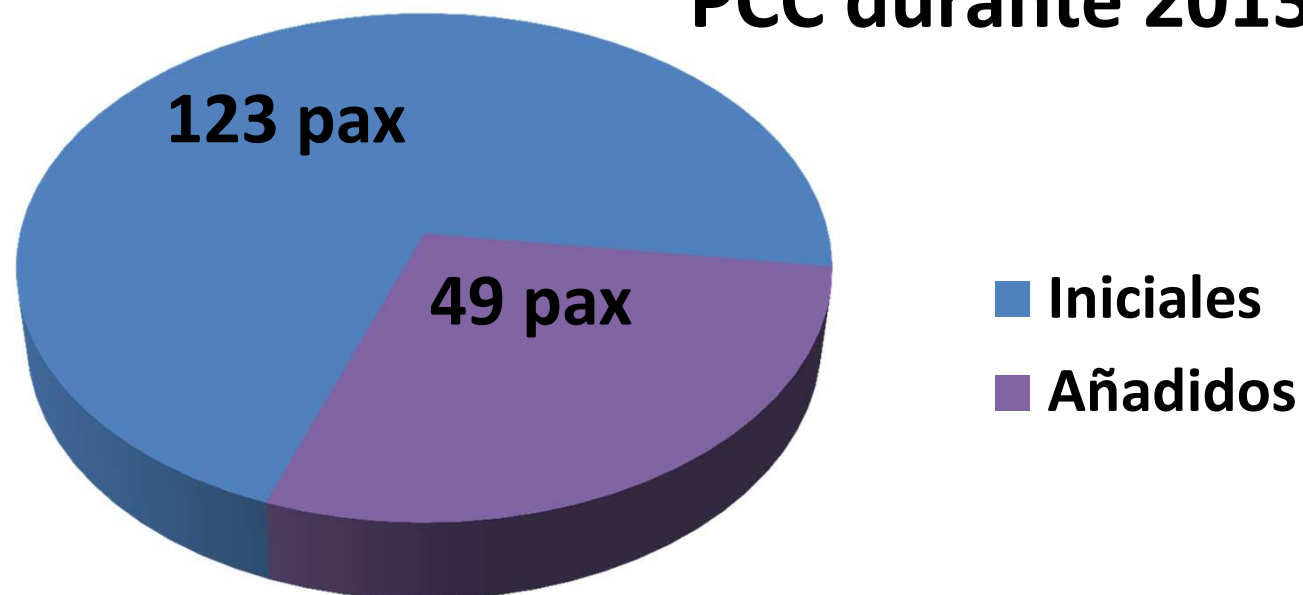
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

PCC durante 2013





XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

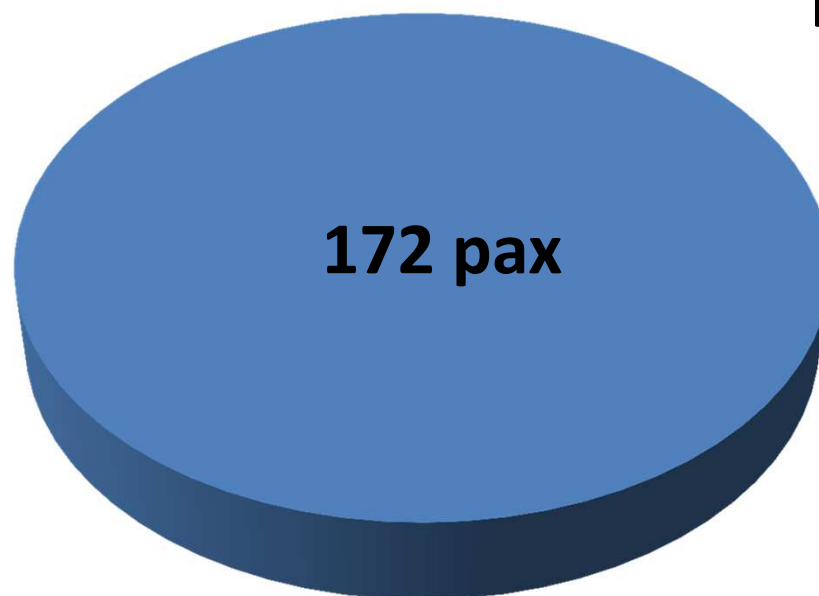
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

PCC final 2013



■ **Totales**



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

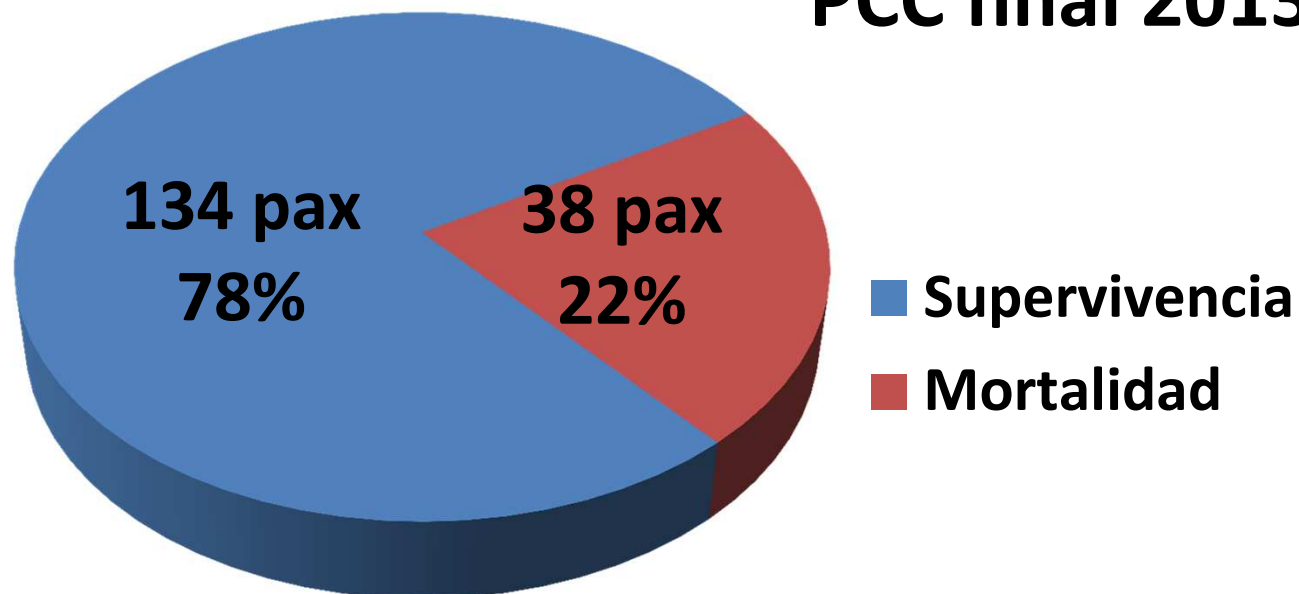
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

PCC final 2013





XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Datos Muestra	2012	2013	Significación
N	183	172	
Varones (%)	89 (48.6%)	88 (51.2%)	NS
Edad media (SD)	81.02 (8.6)	80.2 (9.4)	NS
Defunción (%)	60 (33%)	38 (22%)	p=0.024

Defunciones	2012	2013	Significación
N	60	38	
Varones (%)	34 (56.7%)	20 (52.6%)	NS
Edad media (SD)	81.5 (8.3)	83.3 (7.9)	NS



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

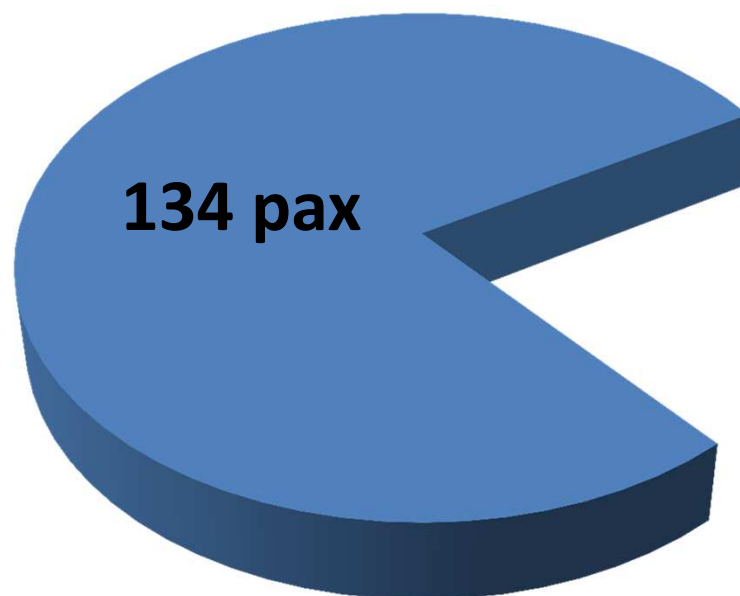
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

PCC final 2013



■ **Supervivencia**



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

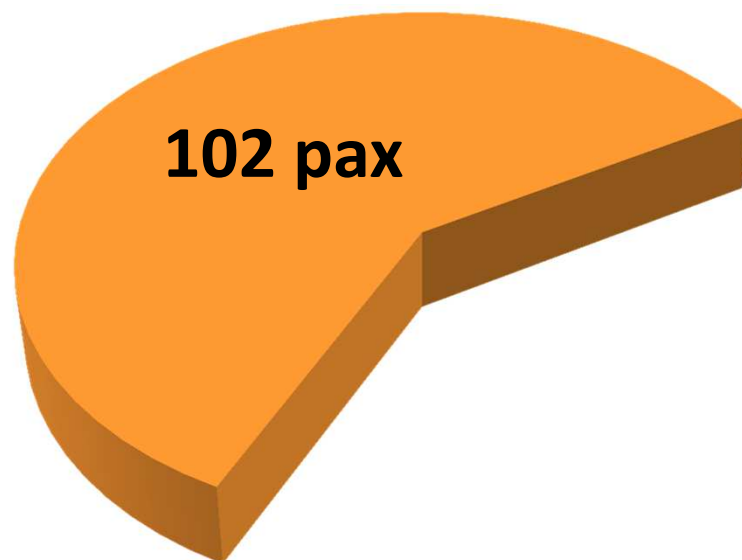
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

PCC final 2013



■ Iniciales



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

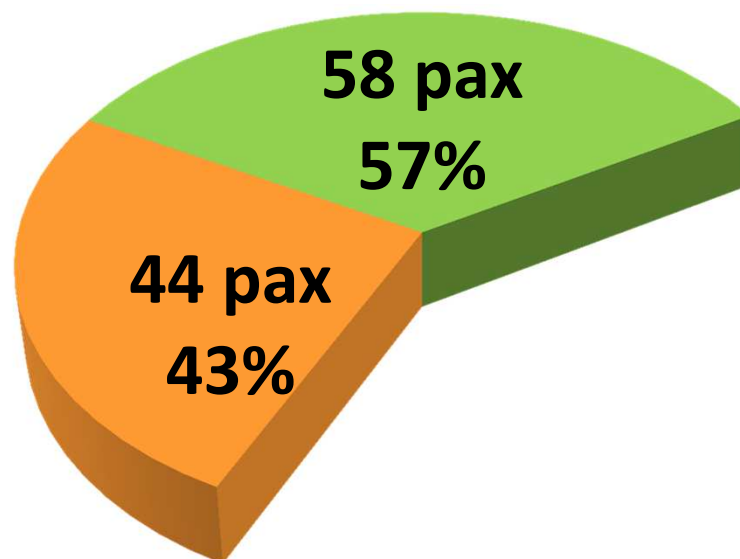
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

PCC final 2013



■ No Controlados

■ Controlados



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

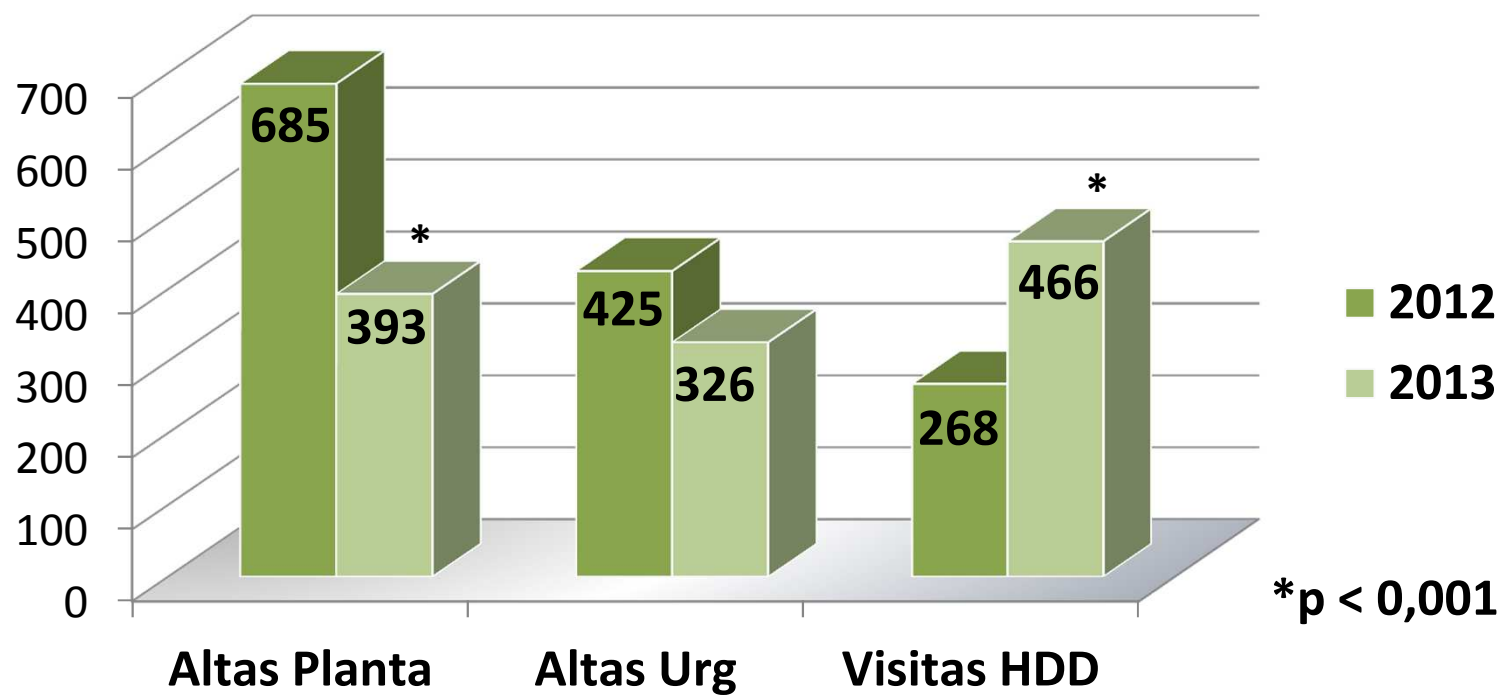
IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia





XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

Conclusiones (I):

**Los pacientes EPOC de Medicina Interna son
pluripatológicos**

**Existen pocas evidencias sobre el tratamiento de dichos
pacientes y las guías de práctica clínica reflejan este
déficit**

**Las rutas asistenciales de EPOC no suelen estar adaptadas
para estos pacientes**



XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

Conclusiones (II):

Existen métodos de organización alternativos

**La puesta en marcha tiene que ir ligada a la provisión
adecuada de recursos (material y personal)**

**Podrían ser eficientes desde el punto de vista clínico y
económico**



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

