

14/03/2018

Infradiagnóstico de la EPOC en pacientes con riesgo cardiovascular



Xoel Pena Pérez analiza en su tesis doctoral la prevalencia de la enfermedad obstructiva crónica en la Unidad de Riesgo Vascular del Parc Sanitari Sant Joan de Déu. El objetivo del estudio es evaluar el infradiagnóstico de esta enfermedad, que afecta casi a la mitad de los pacientes y se podría reducir con la práctica rutinaria de estudios espirométricos.

iStockPhoto: peefay

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una patología infradiagnosticada, con una repercusión socio-sanitaria muy importante que se refleja en el gasto sanitario y mortalidad que ocasiona. Los pacientes con EPOC suelen presentar un alto riesgo cardiovascular y es una causa importante de muerte entre estos pacientes. Las unidades de riesgo vascular están implantadas en la mayoría de hospitales por su adecuada relación coste-eficiencia. Se podría intentar realizar despistaje de EPOC en estas unidades para reducir el infradiagnóstico de EPOC e intentar mejorar el pronóstico.

De esta manera, el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de EPOC en una Unidad de Riesgo Vascular, evaluando el infradiagnóstico y las características asociadas a su presencia. Se trata de un estudio observacional transversal realizado en la Unidad de Riesgo Vascular del Parc Sanitari Sant Joan de Déu en pacientes con alto riesgo cardiovascular. Se

excluyeron únicamente los pacientes con deterioro cognitivo o riesgo cardiovascular bajo. Se estimó como clínicamente significativa un 15% de prevalencia, precisando un tamaño muestral de 168 individuos (potencia 80%, error- α 5%).

Así, para el estudio se incluyeron 169 individuos con una edad mediana de 68 años y siendo el 67% varones. La presencia de hipertensión (98.2%), dislipemia (79.9%) y diabetes mellitus tipo 2 (43.8%) son muy frecuentes. El 74% presentan enfermedad cardiovascular. La prevalencia de EPOC en nuestro estudio es de 21.3% (IC95% 15.5-28.4), siendo un 24% para los pacientes con enfermedad cardiovascular y 13.6% en su ausencia. Las variables asociadas con EPOC son el género masculino, una mayor exposición tabáquica, mayor proporción de anemia y nefropatía, niveles más elevados de creatinina, más bajos de colesterol LDL, mayor número de ingresos previos y mayor presencia de síntomas en la encuesta CECA. El infradiagnóstico es del 47%, siendo mayor para las mujeres (83.3% vs 40%), que son el 16.6% de los individuos con EPOC. La alteración espirométrica más frecuente en nuestro estudio fue el patrón mixto (24%)

Este es el primer estudio que determina la prevalencia de EPOC en una unidad de riesgo cardiovascular. Ésta es el doble (21.3%) que en la población general (10.2%), por la relación entre enfermedad cardiovascular y EPOC. Muestran enfermedad cardiovascular con elevada frecuencia siendo la nefropatía la más habitual, presentándose mayor insuficiencia renal establecida en los pacientes con obstrucción más grave. Los individuos con EPOC presentan más comorbilidades, con un Índice de Charlson total y corregido por edad significativamente más elevados. Las mujeres presentan una proporción reducida de todos los individuos con EPOC pero su infradiagnóstico es mayor en relación con una menor sospecha clínica inicial. Los pacientes sin diagnóstico previo presentan poca sintomatología y una obstrucción respiratoria leve o moderada (GOLD I-II). No se han podido determinar variables clínicas asociadas con la incidencia de EPOC que identifiquen a pacientes de alto riesgo. La generalización de la espirometría favorecería el diagnóstico de la EPOC desde estadios iniciales y permitiría conocer con mayor precisión su evolución natural. Entre los individuos con trastorno ventilatorio mixto se podrían encontrar algunos pacientes con EPOC que no ha sido posible diagnosticar en el presente estudio, y que podrían modificar la relevancia de algunas características clínicas que hayan pasado desapercibidas.

Como conclusiones, cabe destacar que la prevalencia de EPOC en estos pacientes es del 21.3% y entre los pacientes con enfermedad cardiovascular establecida es significativamente mayor (24%). El riesgo vascular de estos pacientes con EPOC es alto y la nefropatía es la lesión orgánica más frecuente. No se han identificado variables clínicas que permitan estratificar de manera fiable el riesgo de EPOC. El infradiagnóstico afecta casi a la mitad de los pacientes y la práctica rutinaria de un estudio espirométrico lo disminuye. La alteración espirométrica más frecuente en toda la muestra es el trastorno ventilatorio mixto.

Xoel Pena Pérez

Departamento de Medicina

Universidad Autónoma de Barcelona

xoelp@hotmail.com

Referencias

Tesis doctoral. **Prevalencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en una consulta de riesgo cardiovascular**, Xael Pena Pérez. Defendida en el programa de doctorado en Medicina. Dirigida por los Doctores Recio Iglesias, Jesús Pedro; Lores Obradors, Luis

[View low-bandwidth version](#)