



CARTAS CIENTÍFICAS

Incidencia, comorbilidad asociada y factores de riesgo de agudización grave de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: estudio de cohorte retrospectivo 2021-2022



Incidence, associated comorbidity, and risk factors for severe exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: A retrospective cohort study 2021-2022

Josep Montserrat-Capdevila^{a,b,c,*}, Pilar Vaqué Castilla^{b,d}, Montserrat Gea-Sánchez^{c,e} y Pau Olivares-Sanzo^{b,e}

^a Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària, Lleida, España

^b Atenció Primària, Institut Català de la Salut, Lleida, España

^c Universitat de Lleida, Lleida, España

^d Gerència d'Atenció Primària i a la Comunitat de Lleida, Lleida, España

^e Institut de Recerca Biomèdica de Lleida, Lleida, España

Disponible en Internet el 26 de marzo de 2025

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) representa la tercera enfermedad más prevalente en el mundo. La agudización de la EPOC está presente en la historia natural de la enfermedad¹. Cada hospitalización conlleva un mayor riesgo de reagudización y muerte². Igualmente, la hospitalización se ha asociado con la comorbilidad asociada, siendo la cardiovascular la más prevalente. Además de los factores de riesgo clásicos para la agudización de la EPOC como el tabaquismo, existirían otros, los cuales se ha sugerido que tendrían diferente impacto en función de la zona geográfica de estudio³. Identificar estos factores de riesgo y compren-

der mejor sus interacciones podría contribuir en conseguir reducir las hospitalizaciones y sus consecuencias negativas. Asimismo, el tratamiento proactivo de las comorbilidades asociadas del paciente podría mejorar el pronóstico y la calidad de vida⁴.

Factores tales como las características de la población, la prevalencia de los factores de riesgo en cada población y aspectos singulares de los diferentes sistemas sanitarios podrían dar lugar a una variación en la incidencia de la hospitalización por agudización grave de la EPOC⁵. En este sentido, son diferentes los estudios que concluyen que son necesarios la realización de más trabajos en diferentes poblaciones y regiones sanitarias⁶ para cuantificar el impacto de la agudización y de sus consecuencias.

El objetivo del estudio fue determinar la incidencia de agudización grave en una cohorte de enfermos de la EPOC

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josep.montserrat@udl.cat (J. Montserrat-Capdevila).

Tabla 1 Variables predictoras de riesgo de agudización grave de la EPOC en los 2 años de seguimiento de la cohorte

	OR	IC 95%	Valor de p
Edad (años)	1,01	(1,00-1,03)	0,152
Sexo (mujer)	0,66	(0,44-1,02)	0,067
Capacidad vital forzada (CVF)	1,18	(1,11-1,26)	< 0,001
Volumen espiración forzada en el primer segundo (FEV1)	0,36	(0,25-0,53)	< 0,001
Fibrilación auricular	2,01	(1,31-3,01)	< 0,001
Bronquiectasias	2,21	(1,48-3,25)	< 0,001

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IC 95%: intervalo de confianza del 95%; OR: *odds ratio*.

y cuantificar el impacto de la comorbilidad y otros factores asociados en la hospitalización a través de la elaboración de un modelo predictor.

Se diseñó un estudio de cohortes retrospectivas en base a 2.376 pacientes diagnosticados de la EPOC (con espirometría reciente y compatible) provenientes de consultas de Atención Primaria de la Región Sanitaria de Lleida y seguidos desde el 01/01/2021 al 31/12/2022.

Se registraron aquellos pacientes que durante los 2 años de seguimiento presentaron al menos una exacerbación grave de la enfermedad. Además, al inicio del estudio se registraron, para cada paciente, diferentes variables de filiación, edad, sexo, parámetros espirométricos, comorbilidades asociadas, hábito tabáquico y gravedad de la EPOC.

En cuanto a resultados, el 20,62% de la muestra eran mujeres y la edad media fue de 72 años (DE=64,0-78,0; $p < 0,001$). El 11,60% de los pacientes tenían fibrilación auricular. El 57,4% eran hipertensos y el 26,10% diabéticos. Además, el 6,89% de los varones estaban diagnosticados de cardiopatía isquémica; el 6,10% de insuficiencia cardiaca y el 12,60% de insuficiencia renal crónica. En relación al hábito tabáquico, el 59,30% eran fumadores/exfumadores, siendo fumadores el 28,30% de los varones y el 30,60% de las mujeres ($p = 0,002$). Sobre el antecedente de exacerbación, el 6,94% de los enfermos habían padecido al menos una agudización grave durante el año previo.

Durante los 2 años de estudio, el 6,94% de la muestra requirieron hospitalización (el 18,20% de las mujeres).

Las variables que resultaron significativas en el análisis multivariante (tabla 1) fueron: la mayor edad, con una OR=1,01 (IC 95%: 1,00-1,03; $p = 0,152$); el sexo femenino, OR=0,66 (IC 95%: 0,44-1,02; $p = 0,067$); la capacidad vital forzada (CVF), OR=1,18 (IC 95%: 1,11-1,26; $p < 0,001$); la FEV1, con una OR=0,36 (IC 95%: 0,25-0,53; $p < 0,001$); la fibrilación auricular, siendo la OR=2,01 (IC 95%: 1,31-3,01; $p < 0,001$) y las bronquiectasias, siendo la OR=2,01 (IC 95%: 1,31-3,01; $p < 0,001$).

Como conclusión, la hospitalización por agudización de la EPOC es elevada, y se asocia a una mayor edad, al sexo masculino, a una mayor gravedad, a la presencia de bronquiectasias y de fibrilación auricular que duplicaría el riesgo. Estas variables fáciles de recoger en la consulta de atención primaria podrían ayudar al clínico a identificar los pacientes de mayor riesgo con el fin de instaurar medidas preventivas y terapéuticas precoces para evitar la hospitalización.

Financiación

Este estudio no ha recibido ninguna financiación para su ejecución.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de ética de la Investigación de la IDIAP Jordi Gol de Barcelona (22/242-P). El trabajo se ha hecho a partir de bases de datos seudoanonimizadas, sin que ninguno de los autores haya tenido acceso a ningún dato que pudiera identificar a los participantes del estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran ausencia de conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Liu Y, Carlson SA, Watson KB, Xu F, Greenlund KJ. Trends in the Prevalence of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Among Adults Aged ≥ 18 Years - United States, 2011-2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2023;72:1250-6.
2. Waeijen-Smit K, Crutsen M, Keene S, Miravittles M, Crisafulli E, Torres A, et al. Global mortality and readmission rates following COPD exacerbation-related hospitalisation: A meta-analysis of 65 945 individual patients. *ERJ Open Res*. 2024;10, 00838-2023.
3. Celli B, Fabbri L, Criner G, Martinez FJ, Mannino D, Vogelmeier C, et al. Definition and Nomenclature of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Time for Its Revision. *Am J Respir Crit Care Med*. 2022;206:1317-25.
4. Almagro P, Soler-Cataluña JJ, Huerta A, González-Segura D, Cosío BG. CLAVE Study Investigators. Impact of comorbidities in COPD clinical control criteria. The CLAVE study. *BMC Pulm Med*. 2024;24:6.
5. Al Wachami N, Guennouni M, Iderdar Y, Boumendil K, Arraji M, Mourajid Y, et al. Estimating the global prevalence of chronic obstructive pulmonary disease (COPD): A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2024;24:297.
6. Jo YS, Han S, Lee D, Min KH, Park SJ, Yoon HK, et al. Development of a daily predictive model for the exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *Sci Rep*. 2023;13:18669.