



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/422 - Asociación de exacerbador asmático y comorbilidad

J.C. López Caro<sup>a</sup>, B. del Rivero Sierra<sup>b</sup>, M. Santibáñez Margiuello<sup>c</sup>, R. Garrastazu López<sup>d</sup>, C. Astruga Tejerina<sup>e</sup>, M.C. Martínez Pérez<sup>f</sup>, J. Ruiz Pérez<sup>g</sup>, S. Ortiz Sierra<sup>h</sup>, M. Hierro Cámara<sup>i</sup> y J. Hernández Úrculo<sup>j</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud CotoLino. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ramales. Ramales de la Victoria. <sup>c</sup>Epidemiólogo. Universidad de Cantabria-IDIVAL. Santander. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Gama. Bárcena de Cicero. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud General Dávila. Santander. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tanos. Torrelavega. <sup>h</sup>Enfermero. Unidad de Drogodependencias Santander. Santander. <sup>i</sup>Médico de Familia. Centro de Salud CotoLino I. Castro Urdiales. <sup>j</sup>Médico de Familia. Centro de Salud la Vega Zapotón. Torrelavega.

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar la relación entre el riesgo de sufrir al menos una agudización asmática moderada-grave y ciertas comorbilidades que pudieran estar asociadas al asma y su evolución clínica.

**Metodología:** Estudio de cohortes retrospectivo. Mediante muestreo aleatorio simple se seleccionó una muestra de 2000 pacientes > 14 años de un total de 27.189 pacientes con registro en OMI R96 (asma bronquial) al 01-01-2012. Se definió "no exacerbador": ninguna exacerbación y "exacerbador": alguna exacerbación moderada-grave (corticoide oral o parenteral y/o sulfato magnésico). Se registraron las diferentes comorbilidades en los dos grupos y se obtuvieron Odds Ratio ajustadas por sexo, edad, tabaco y nº años desde diagnóstico asma, como medida de la asociación.

**Resultados:** Durante el año de seguimiento: "no exacerbadores": 1.610 (80,5%), edad media 40,4 DE [18,8] y "exacerbadores": 158 (7,9%), edad media 51,9 DE [20,7]; (p 0,001). Asociaciones significativas tras ajustar: IRC (5,7% en exacerbadores vs 0,8% en no exacerbadores) OR ajustada 4,43; IC95% (1,77-11,13), enf. cardiovascular (18,4% vs 4,5%) OR ajustada 2,73; IC95% (1,61-4,62) y enf. psiquiátrica (31% vs 16,1%) OR ajustada 1,77; IC95% (1,21-2,59). No consiguieron significación estadística tras ajustar por variables confusoras: HTA (31,6% vs 15,2%), DISLIPEMIA (22,8% vs 12,4%), ERGE (21,5% vs 14,2%), DM (8,9% vs 5,3%), SASH (5,1% vs 1,9%). En el caso de rinitis/poliposis/sinusitis (42,4% vs 40,9%) está al borde de la significación estadística tras ajustar OR ajustada 1,33; IC95% [0,94-1,88].

**Conclusiones:** Durante el año de seguimiento, todas comorbilidades estudiadas se asocian con un mayor riesgo de exacerbaciones moderadas-graves. Tras ajustar por las variables confusoras: sexo, edad, hábito tabáquico y nº de años diagnóstico de asma, solo la insuficiencia renal crónica, las enfermedades cardiovasculares y las psiquiátricas mantienen esta asociación.

**Palabras clave:** Asma. Exacerbación. Comorbilidad.