



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/142 - PACIENTES HOSPITALIZADOS AFECTADOS POR ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

M. Biendicho Palau<sup>1</sup>, T. Alonso Sancho<sup>1</sup>, M. Torres Moliné<sup>2</sup>, L. Villalba Cortes<sup>3</sup>, R. Marco Carmona<sup>3</sup>, J. Pujol Salud<sup>1</sup> y F. Reventoz Martínez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Asistencia Primaria de Balaguer. Lleida. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Asistencia Primaria de Agramunt. Lleida. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Asistencia Primaria de Balaguer. Lleida.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), caracterizada por una limitación progresiva al flujo aéreo con una respuesta inflamatoria anómala de los pulmones, no reversible totalmente, actualmente se considera una enfermedad sistémica, presentando una gran heterogeneidad fenotípica. Hay pacientes con gran comorbilidad, viviendo en condiciones inadecuadas, con uso incorrecto de la medicación, alteración de la movilidad, depresión, e incluso malnutrición. Todo esto altera la relación del paciente con su entorno social, deteriorando su calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). La CVRS viene determinada por: el grado de disnea, la intensidad de los síntomas, la tolerancia al ejercicio, la comorbilidad, las exacerbaciones, la desnutrición, de manera independiente de la función pulmonar. El empeoramiento de estos parámetros comporta, en la mayoría de las ocasiones, la hospitalización, asociada a un aumento de la mortalidad en relación con los pacientes ambulatorios.

**Objetivos:** Determinar las causas predecibles que inducen la reagudización de pacientes con EPOC y crear protocolos para disminuir reagudizaciones.

**Diseño:** Estudio observacional descriptivo de todos los pacientes afectados de EPOC, ingresados en el hospital por reagudización de la enfermedad o por cualquier causa, durante dos años naturales.

**Emplazamiento:** Todos los pacientes afectados por la EPOC del Área básica de salud de Balaguer.

**Material y métodos:** Índice de masa corporal (IMC); analítica: hemograma, función hepática, renal y tiroidea, glucosa, electrolitos, albumina, vitamina D, perfil lipídico fibrinógeno. Clasificando los pacientes con la Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), la gravedad con el índice BODE, la dependencia funcional índice de Katz; la comorbilidad general índice de Charlson, y las comorbilidades específicas en cinco grupos: metabólico (hipertensión, alteraciones lipídicas y glucosa, IMC aumentado), cardiovascular (enfermedad coronaria, arterioesclerosis) psicológico (ansiedad, depresión), caquético (osteoporosis IMC bajo, desnutrición, anemia). La valoración de la depresión y ansiedad se realizará con la escala HDRS (Hamilton Depression Rating Scale) que incide en las manifestaciones somáticas y la escala de Beck (Beck DEPRESSION INVENTORY) que incide en síntomas cognoscitivos. La valoración social, la composición familiar, relaciones sociales y soporte social y familiar, se realizará con la social Resources Scale of the Older Americans Researcha and Service Center (OARS), el nivel de estudios, historia laboral, con un entrevista personal y familiar en el domicilio para valorar condiciones de la vivienda. La adherencia al

tratamiento se valorara con el test de Morysky-Green y de Haynes- Sackett. La calidad de vida se valorara con el test Copd Assessment Test (CAT) y el cuestionario respiratorio de Saint George's (SGRQ).

**Aplicabilidad:** Valoración multidisciplinar de los pacientes con EPOC.

**Aspectos ético-legales:** Los autores declaran que se seguirán los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes. Se solicitará el consentimiento informado, enviando al Comité de Ética e Investigación Clínica (CEIC) para su aprobación.

**Palabras clave:** EPOC. Reagudización.