

Antxon Apiñaniz^a, Raquel Cobos^b,
Arantza Sáez de Lafuente^b, Naiara Parraza^b
y Felipe Aizpuru^{b,c,d,*}

^a Centro de salud de Lakuabizkarra, OSI Araba,
Vitoria-Gasteiz, Álava, España

^b Unidad de Investigación, Instituto de Investigación
Sanitaria Bioaraba, Hospital Universitario, OSI Araba,
Vitoria-Gasteiz, Álava, España

^c Red de Investigación en Servicios de Salud orientados a
Enfermedades Crónicas (REDISSEC), España

^d Universidad del País Vasco, Vitoria-Gasteiz, Álava, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

FELIPEESTEBAN.AIZPURUBARANDIARAN@osakidetza.eus

(F. Aizpuru).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.09.002>

0212-6567/

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access
bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Valoración integral de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en atención primaria. Calidad de vida y mortalidad asociada a comorbilidad



Comprehensive assessment of chronic obstructive pulmonary disease in primary care. Quality of life and mortality associated comorbidity

Sr. Editor:

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un problema de salud pública de primer orden, con una alta morbilidad¹ y unos costes sanitarios asociados a exacerbaciones. En clínica se utilizan valoraciones multidimensionales² que no contemplan pluripatología asociada. Los pacientes con EPOC presentan una elevada comorbilidad, con una media de 4 enfermedades coexistentes. La valoración integral de la EPOC como proceso crónico debe incluir la calidad de vida y mortalidad asociada a dichas comorbilidades. El índice COMorbidities in Chronic Obstructive Lung Disease (COMCOLD)³ valora las 5 comorbilidades con mayor impacto en la calidad de vida y en índices que predicen mortalidad. Estas enfermedades son la depresión, la ansiedad, la arteriopatía periférica, la enfermedad cerebrovascular y la cardiopatía sintomática (enfermedad coronaria o insuficiencia cardíaca).

Se ha realizado una investigación cuyo objetivo es estudiar la calidad de vida del paciente con EPOC asociada a comorbilidad. Se trata de un estudio transversal con revisión retrospectiva de historias clínicas realizado en 2015 en el Centro de Salud de Brunete (zona básica de Villanueva de la Cañada. Dirección Asistencial Noroeste del Servicio Madrileño de Salud). La población de estudio eran personas mayores de edad, de ambos sexos, con diagnóstico de EPOC y seguimiento en atención primaria y/o servicio de neumología del hospital. El criterio de inclusión principal fue el diagnóstico de EPOC en la historia clínica electrónica de >1 año de evolución. La información poblacional fue proporcionada por la Comisión de Investigación de Atención Primaria. La muestra final incluida fue de 85 pacientes con edad >40 años, excluyendo a personas inmobilizadas,

institucionalizadas o con ausencia de registros clínicos y/o seguimiento en el último año. Las variables de investigación fueron sociodemográficas, de fenotipos y grados de limitación al flujo aéreo GOLD, indicadores espirométricos y puntuación COMCOLD. De 19 puntos posibles, atribuye 6 puntos a la depresión, 4 a ansiedad y 3 a enfermedad arterial periférica, cerebrovascular (ictus o accidente isquémico transitorio) y cardíaca (enfermedad coronaria y/o insuficiencia cardíaca), respectivamente.

Los resultados fueron que el 68,2% eran varones y el 32,8% mujeres, con una media de diagnóstico de 8 años, siendo mayor en varones (8,4 vs. 7,3). El 7,1% estaba inmobilizado, el 56,5% polimedicado, el 32,9% fumador activo, y el fenotipo no agudizador y patrón GOLD II eran los más prevalentes (44,7 y 63,6%). En la [tabla 1](#) se describe la puntuación del índice COMCOLD para cada grupo. La media fue de 5,29 puntos (IC 95%: 4,3-6,2). La peor calidad de vida correspondió a las mujeres (7,7), al fenotipo EPOC/asma (7,07), al GOLD IV (7,8) y a pacientes con depresión y ansiedad asociada a otras comorbilidades (10,37 y 9,67).

En un contexto de multimorbilidad asociada a la EPOC es esencial disponer de criterios de valoración y tratamiento integrales. Diversos estudios concluyen que es una enfermedad progresiva cuya calidad de vida y mortalidad empeora con la presencia de enfermedades concomitantes⁴. Las más prevalentes y con mayores conexiones patológicas son las cardiovasculares y psiquiátricas (ansiedad y depresión). En nuestro estudio, dicha prevalencia está por encima de la estimada en la población general, sobre todo, para factores de riesgo cardiovascular y enfermedad cardiovascular. En los últimos años se han desarrollado índices para valorar su impacto más allá del FEV1 espirométrico. Algunos no específicos (índice de Charlson) y otros sí, como el índice BODE y COTE⁵. La aportación del índice COMCOLD³ es la importancia de la perspectiva del paciente y enfermedad psiquiátrica (ansiedad y depresión), que no siempre es bien considerada al presuponer escasa relación con la mortalidad. Aunque no establece puntos de corte, puede ser una herramienta fácil y sencilla para dirigir intervenciones integrales a mujeres, patrón mixto EPOC/asma, GOLD IV, y presencia de ansiedad y depresión asociada a FRCV y ECV.

Financiación

No se ha recibido financiación para la realización de este trabajo.

Tabla 1 Descripción del índice COMCOLD

Variables	FEV1/CVF ^c (IC 95%)	Índice COMCOLD ^d	Total N (%)	Varones N (%)	Mujeres N (%)	Valor de p
Varones	61,01 (56,84-65,18)	4,17	—	—	—	0,001
Mujeres	60,02 (53,20-66,83)	7,70	—	—	—	
Fenotipos de la EPOC						
No agudizador	59,17 (54,94-63,39)	4,95	38 (44,7)	27 (46,6)	11 (40,7)	0,174
EPOC/asma	62,26 (56,41-68,11)	7,07	15 (17,6)	7 (12,1)	8 (29,6)	
Enfisema agudizador	63,82 (56,24-71,39)	5,37	19 (22,4)	13 (22,4)	6 (22,2)	
Bronquitis crónica agudizador	63,55 (52,97-74,14)	4,15	13 (15,3)	11 (19)	2 (7,4)	
Grado de limitación GOLD^a						
GOLD I	68,94 (63,22-74,66)	6,90	10 (13)	4 (7,7)	6 (24)	0,136
GOLD II	63,71 (60,31-67,11)	5,65	49 (63,6)	33 (63,5)	16 (64)	
GOLD III	53,52 (46,67-60,36)	3,00	13 (16,9)	11 (21,2)	2 (8)	
GOLD IV	46,36 (25,16-67,55)	7,80	5 (6,5)	4 (7,7)	1 (4)	
Tabaquismo						
Fumador activo	62,45 (57,15-67,75)	5,29	28 (32,9)	17 (60,7)	11 (39,3)	0,04
No fumador	58,20 (49,58-66,82)	4,61	16 (18,8)	8 (13,8)	8 (29,6)	
Exfumador	61,73 (57,40-66,06)	7,06	41 (48,2)	33 (56,9)	8 (29,6)	
HTA	62,21 (58,49-65,92)	5,59	58 (68,2)	45 (77,6)	13 (22,4)	0,07
Diabetes mellitus	64,39 (59,38-69,40)	4,68	22 (25,9)	18 (81,8)	4 (18,2)	0,112
Obesidad	63,76 (59,77-67,74)	5,08	39 (45,9)	30 (76,9)	9 (23,1)	0,113
Hipercolesterolemia	61,60 (58,16-65,04)	5,62	71 (83,5)	47 (66,2)	24 (33,8)	0,363
Ansiedad	63,25 (58,62-67,87)	9,67	36 (42,4)	17 (47,2)	19 (52,8)	<0,001
Depresión	63,18 (57,14-69,21)	10,37	30 (35,3)	12 (40)	18 (60)	<0,001
Insuficiencia cardíaca	59,45 (54,75-61,14)	7,73	22 (25,9)	17 (77,3)	5 (22,7)	0,290
Cardiopatía isquémica	62,02 (55,74-68,29)	6,11	18 (21,2)	16 (88,9)	2 (7,4)	0,03
Ictus	54,58 (52,19-70,97)	7,13	8 (9,4)	6 (75)	2 (25)	0,666
EAP ^b	58,01 (50,06-65,96)	7,00	5 (5,9)	4 (80)	1 (20)	0,560

^a Evaluación del grado de limitación del flujo aéreo en la EPOC (FEV1 posbroncodilatador).

^b Enfermedad arterial periférica.

^c FEV1/CVF espirométrico posbroncodilatación del último año.

^d Índice COMCOLD de 19 puntos posibles.

Agradecimientos

A todos los compañeros del Centro de Salud de Brunete y del Equipo de Atención Primaria de Villanueva de la Cañada.

Bibliografía

- Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJ. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: A systematic analysis of population health data. *Lancet*. 2006;367:1747-57.
- López JL, Calero C. Cuestionarios en la valoración multidimensional de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: dos caras de la misma moneda. *Arch Bronconeumol*. 2014;50:265-6.
- Frei A, Muggensturm P, Putcha N, Siebeling L, Zoller M, Boyd C, et al. Five comorbidities reflected the health status in patients with chronic obstructive pulmonary disease: The newly developed COMCOLD index. *J Clin Epidemiol*. 2014;67:904-11.
- García L, Alberquilla A, Ayala V, García P, Morales L, Carmona M, et al. Comorbidity in patients with chronic obstructive pulmonary disease in family practice: A cross sectional study. *BMC Fam Pract*. 2013;14:11.
- Divó M, Cote C, Torres JP, Casanova C, Marin JM, Pinto V, et al. Comorbidities and risk of mortality in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*. 2012;186:155-61.

David Pérez-Manchón^{a,*} y Gema María Álvarez-García^b

^a Centro de Salud Universitario Villanueva de la Cañada, Dirección Asistencial Noroeste del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), Universidad Camilo José Cela (Madrid), Villanueva de la Cañada, Madrid, España

^b Centro de Salud Universitario Cerro del Aire, Dirección Asistencial Noroeste del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), Majadahonda, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dperezman@gmail.com

(D. Pérez-Manchón).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.06.012>
0212-6567/

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).