

Caracterización clínica-epidemiológica de adultos mayores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en un área de salud de Pinar del Río

AQUILES ODIN ROSALES OVIEDO, RAIDEL GONZÁLEZ RODRÍGUEZ.

Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga, Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes con EPOC pertenecientes al Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" durante el año 2017.

Materiales y Métodos: se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" de la ciudad Pinar del Río, Cuba durante el año 2017. El universo de estudio estuvo constituido por 202 pacientes con diagnóstico de EPOC pertenecientes a dicha área de salud. En la investigación se empleó la estadística descriptiva utilizando el porcentaje como medida resumen para las variables cualitativas y cuantitativas, respetándose los principios de la ética médica.

Resultados: predominó el grupo etario de 65 y más años (53%), así como el sexo masculino (58,9%). Respecto al hábito de fumar en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (68,3%) presentaron dicho hábito. Dentro de las comorbilidades asociadas se destacaron la Hipertensión arterial (35,1%) y Diabetes mellitus (12,4%), en tanto los broncodilatadores de acción corta y esteroides orales resultaron los fármacos más empleados con 55,5% y 43,6% respectivamente.

Conclusiones: la investigación enriquece el estudio científico dedicado al comportamiento clínico-epidemiológico de la enfermedad no transmisible en la comunidad, así como la planeación de estrategias dedicadas al control y prevención de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Palabras clave: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; clínica-epidemiológica; Atención Primaria de Salud.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se define como un proceso prevenible y tratable, caracterizado por limitación del flujo aéreo no completamente reversible (disminución del volumen espiratorio forzado en el primer segundo [FEV1] y de la relación FEV1/capacidad vital forzada [FVC]), generalmente progresiva y asociada a una respuesta inflamatoria anormal en los pulmones a partículas o gases nocivos producidos fundamentalmente por el hábito tabáquico. Aunque afecta primariamente a los pulmones también produce consecuencias sistémicas significativas. Incluye el enfisema pulmonar y la bronquitis crónica (1,2).

Dicha enfermedad respiratoria está asociada al tabaquismo sobre todo en países desarrollados. En algunas sociedades deprimidas, debido a la exposición a humos tóxicos puede desarrollarse la EPOC. También existen casos, aunque cada vez menos en países desarrollados, de mujeres que cocinan con fuego de leña en espacios reducidos y mal ventilados que condicionan la aparición de dicha enfermedad (3,4). Otros factores comúnmente asociados a la EPOC son:

- Factores genéticos: en la patogénesis de la EPOC están implicados factores genéticos. Partiendo de la base de que sólo un 15 al 20 % de los fumadores desarrollan la enfermedad, es lógico pensar que la genética debe desempeñar un papel importante en la susceptibilidad individual (5).

- Atopia e hiperreactividad bronquial: en neumología la llamada hipótesis holandesa que proponía que la atopia y la inmunoglobulina E (IgE) estaban implicadas en el desarrollo de la EPOC. Dicha enfermedad respiratoria puede tener una mayor reactividad de la vía aérea a la histamina y a la metacolina. Se conoce que la mortalidad por EPOC aumenta con atopia más severa e hiperreactividad de la vía aérea (5,6).

- Contaminación atmosférica: la contaminación del aire, especialmente por dióxido de azufre y partículas respirables (humo negro o partículas de materia < 10 µm) está asociada a la bronquitis crónica simple y la EPOC. Puede haber interacción entre la contaminación ambiental y el consumo de tabaco para la génesis de la enfermedad (5).

- Polvo y productos químicos en ambiente laboral: la exposición laboral al polvo (carbón, sílex, cuarzo) a vapores de isocianato y disolventes pueden ser un factor asociado a la aparición de la EPOC actuando con el consumo de tabaco. Se ha estudiado que la exposición a los agentes cadmio y vapores de soldadura pueden asociarse a la aparición del enfisema pulmonar (6).

La EPOC es una entidad clínica a la que durante años no se le ofreció importancia, pero en la última década ha comenzado a preocupar a la comunidad médica internacional. A escala mundial existen cerca de 6 millones de personas que la padecen (7). La causa fundamental es el tabaquismo; al cual se le atribuyen el 85 % de las muertes en el sexo

masculino y hasta un 70 % en el femenino. Al menos el 60 % de los pacientes que fuman más de 20 cigarros al día padecerán de bronquitis crónica al sobrepasar los 40 años de edad (8,9).

Según cálculos realizados por la Organización Mundial de la Salud su prevalencia aumentará en el futuro debido a la frecuencia del hábito tabáquico entre los adolescentes (5). No cabe duda la importancia de desarrollar desde edades tempranas estilos de vida saludables libre de los efectos nocivos del tabaquismo.

La elevada incidencia y prevalencia de la EPOC en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" de la ciudad Pinar del Río, Cuba en los últimos años, las insuficientes investigaciones realizadas sobre la temática, así como la necesidad que poseen sus profesionales de evaluar sus características, motivaron al desarrollo de la presente investigación que tiene como objetivo caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes con EPOC pertenecientes al Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" durante el año 2017.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" de la ciudad Pinar del Río, Cuba durante el año 2017. El universo de estudio estuvo constituido por 202 pacientes con diagnóstico de EPOC pertenecientes a dicha área de salud.

La información fue obtenida a partir de las historias clínicas individuales de los pacientes con EPOC mediante un modelo de recolección de datos. Se emplearon en el estudio las variables: edad (25 a 49, 50 a 64, 65 y más); sexo (masculino, femenino); hábito de fumar (sí, no); comorbilidades asociadas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, alcoholismo, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular, neoplasia, anemia) y tratamiento farmacológico (broncodilatador de acción corta, esteroide oral, diurético, xantina oral, broncodilatador de acción prolongada).

La información obtenida se procesó de manera automatizada en bases de datos de Microsoft Excel 2013 y en SPSS versión 15.1 para sistema operativo Windows 7. Fueron utilizados elementos de la estadística descriptiva (frecuencias absolutas, relativas y porcentajes). En la investigación se empleó la estadística descriptiva utilizando el porcentaje como medida resumen para las variables cualitativas y cuantitativas.

Para llevar a cabo la investigación se recibió la aprobación del comité científico y de ética del Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Se cumplieron y respetaron los principios bioéticos para las investigaciones científicas en salud.

RESULTADOS

Relacionado con la distribución de pacientes con EPOC según edad y sexo predominó el grupo etario de 65 y más años (53%), así como el sexo masculino (58,9%) (Tabla 1).

Respecto al comportamiento del hábito de fumar en pacientes con EPOC, 138 de ellos (68,3%) presentaron dicho hábito (Figura. 1).

Al analizar las comorbilidades asociadas a pacientes con EPOC se destacaron la Hipertensión arterial (35,1%), seguido por Diabetes mellitus y Cardiopatía isquémica con 12,4% y 10,4% respectivamente (Tabla 2).

Atendiendo al tratamiento farmacológico empleado en pacientes con EPOC resultó superior el uso de broncodilatador de acción corta (55,5%), continuado por el esteroide oral (43,6%) (Tabla 3).

Los resultados de esta investigación coinciden con los resultados de una investigación realizada por Dong YH, y colaboradores (9) en pacientes con EPOC donde predominó el grupo etario de 65 años y más (28,9%), además del sexo masculino (72,2%). Es por ello necesario fortalecer las acciones de salud y actividades preventivas que condicionan la EPOC en dichos grupos poblacionales, así como ofrecer especial atención al cumplimiento de las medidas terapéuticas y no farmacológicas en el adecuado control de la enfermedad.

Similar estudio efectuado por Vestbo J, y colaboradores (3) en 107 hospitales europeos encontraron mayor prevalencia del sexo masculino con un promedio de 67 años de edad. No cabe duda del papel que ofrecen los profesionales de la salud que desempeñan en el cuidado, manejo y atención a pacientes con EPOC evaluando en todo momento las repercusiones del envejecimiento y la masculinidad como factores importantes asociados a la enfermedad.

Otras investigaciones similares a las del actual trabajo demostraron predominio de varones respecto a mujeres. Destacan los resultados obtenidos por Johannessen A, y colaboradores (1) quienes encontraron un 8,6% de pacientes pertenecientes al sexo masculino y 3,6% al femenino. Tzanakis N, y colaboradores (2) a través de

Tabla 1. Distribución de pacientes con EPOC según edad y sexo. Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Pinar del Río, Cuba. 2017.

Edad (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
25 a 49	9	10,8	27	22,7	36	17,8
50 a 64	25	30,1	34	28,6	59	29,2
65 y más	49	59,1	58	48,7	107	53
Total	83	41,1	119	58,9	202	100

Fuente: Historia clínica familiar.

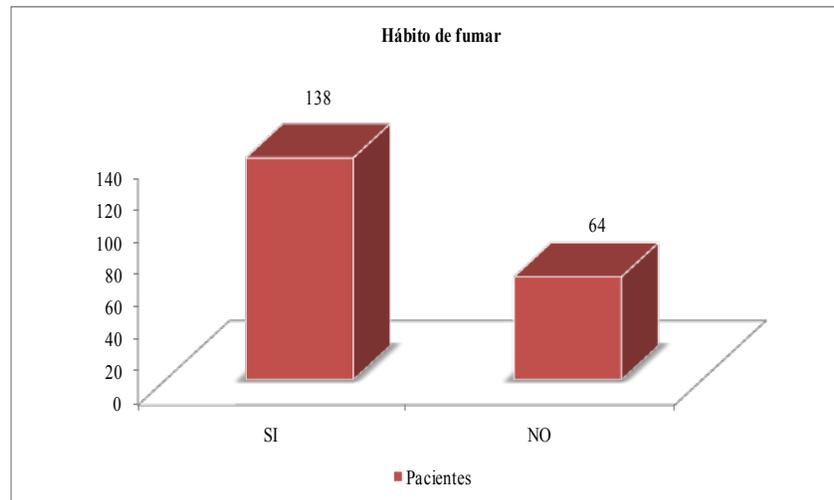


Figura 1. Comportamiento del hábito de fumar en pacientes con EPOC.

Fuente: Historia clínica familiar.

Tabla 2. Comorbilidades asociadas a pacientes con EPOC.

Comorbilidad	Total (n=202)	
	No.	%
Hipertensión arterial	71	35,1
Diabetes mellitus	25	12,4
Cardiopatía isquémica	21	10,4
Alcoholismo	17	8,4
Insuficiencia cardíaca	11	5,5
Enfermedad cerebrovascular	10	4,9
Neoplasia	9	4,5
Anemia	5	2,5

Fuente: Historia clínica familiar.

Tabla 3. Tratamiento farmacológico en pacientes con EPOC.

Tratamiento farmacológico	Total (n=202)	
	No.	%
Broncodilatador de acción corta	112	55,5
Esteroides oral	88	43,6
Diurético	47	23,3
Xantina oral	22	10,9
Broncodilatador de acción prolongada	7	3,5

Fuente: Historia clínica familiar.

una muestra cuidadosamente elegida en edad y sexo, los hombres tuvieron mayor prevalencia (11,6%) frente a las mujeres (4,8%) con edades superiores a los 60 años.

Asociado a ello, la elevada prevalencia del hábito de fumar en pacientes con EPOC caracteriza su comportamiento clínico-epidemiológico. Aunque es conocido que el consumo de tabaco es el principal factor de riesgo para desarrollar la EPOC, no todos los pacientes fumadores desarrollarán la enfermedad ni la totalidad de los enfermos poseen historial de tabaquismo activo. En este sentido, estudios de prevalencia encuentran una pequeña proporción de pacientes no fumadores, los que coinciden con los resultados de la investigación actual (4,5).

Las comorbilidades predominantes en pacientes con EPOC según la investigación de Johannessen A, y colaboradores (1) resultaron las neoplasias y enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, es conocido que estos pacientes tienen también prevalencia de otras patologías como Hipertensión arterial, Diabetes mellitus o Insuficiencia cardíaca (6,

7). Es de destacar además la elevada prevalencia de insuficiencia cardíaca observada en pacientes con EPOC. Hasta un tercio de los enfermos requieren ingreso hospitalario por descompensación de las patologías de base, limitando con ello la capacidad de esfuerzo y una mayor mortalidad posterior (8). Se hace oportuno destacar la influencia negativa en la calidad de vida de un paciente cuando concomitan varias morbilidades, conllevando a descompensaciones, exacerbaciones, complicaciones y otros daños a la salud.

Relacionado con el tratamiento farmacológico los broncodilatadores de acción corta han representado históricamente la opción farmacológica de elección para la prevención y el tratamiento inter crisis. Asociado a ello, el uso de diuréticos está relacionado con una mayor comorbilidad cardíaca, en tanto el empleo de esteroides contribuye a revertir los procesos inflamatorios y de obstrucción de las vías aéreas condicionados por la EPOC (11,12). En cuanto a la pobre utilización de los broncodilatadores de

acción prolongada existe una prescripción baja comparado con estudios internacionales, lo cual está relacionado a la no existencia de estos productos en redes de farmacias cubanas. Aquellos pacientes que contaban con dichos fármacos lo adquirieron por otras vías de comercio social.

CONCLUSIONES

Se caracterizó clínica-epidemiológicamente a los pacientes con EPOC del área de salud "Pedro Borrás Astorga" predominando el sexo masculino con edades de 65 y más

años. Se asoció la presencia del hábito de fumar en dichos pacientes resultando la Hipertensión arterial y Diabetes mellitus las comorbilidades más frecuentes, en tanto los broncodilatadores de acción corta y esteroides orales fueron los fármacos más empleados. Dicha investigación enriquece el estudio científico dedicado al comportamiento de la enfermedad no transmisible en la comunidad, así como la planeación de estrategias dedicadas al control y la prevención de la EPOC.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Johannes A, Omenaas E, Bakke P, Gulsvik A. Incidence of GOLD-defined chronic obstructive pulmonary disease in a general adult population. *Rev Int J Tuberc Lung Dis* [Internet]. 2015 [citado 12 Ene 2018]; 9(8): 926-932. Disponible en: <http://www.ingentaconnect.com/content/iatd/ijtld/2005/00000009/00000008/art00018>
- Tzanakis N, Anagnostopoulou U, Filaditaki V, Christaki P, Siafakas N. Prevalence of COPD in Greece. *Rev Chest* [Internet]. 2014 [citado 12 Ene 2018]; 125: 892-900. Disponible en: <http://journal.chestnet.org/article/S0012-3692%2815%2931925-5/abstract>
- González J, Marín M, Sánchez-Salcedo P, Zulueta JJ. Lung cancer screening in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Rev Ann Trans Med* [Internet]. 2016 [citado 12 Ene 2018]; 4: 160. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4860483/>
- Breen D, Churches T, Hawker F, Torzillo PJ. Acute respiratory failure secondary to chronic obstructive pulmonary disease treated in the intensive care unit: a long term follow up study. *Rev Thorax* [Internet]. 2013 [citado 15 Ene 2018]; 57(1): 29-33. Disponible en: <http://thorax.bmj.com/content/57/1/29.short>
- Solanes I, Casan P, Sangenis M, Calaf N, Giraldo BGR. Factores de riesgo de mortalidad en la EPOC. *Rev Arch Bronconeumol* [Internet]. 2014 [citado 15 Ene 2018]; 43:445-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289607711055>
- López Campos JL, Tan W, Soriano JB. Global burden of COPD. *Respirology* [Internet]. 2016 [citado 15 Ene 2018]; 21: 14-23. Disponible en: http://scholar.google.com/cu/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=35.%09Global+strategy+for+the+diagnosis%2C+management+and+prevention+of+COPD%2C+Global+Initiative+for+Chronic+Obstructive+Lung+Disease+%28GOLD%29+2015&btnG
- Chen W, Thomas J, Sadatsafavi M, FitzGerald JM. Risk of cardiovascular comorbidity in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. *Rev Lancet Respir Med* [Internet]. 2015 [citado 15 Ene 2018]; 3: 631-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213260015002416>
- Pavasini R, D'Ascenzo F, Campo G, Biscaglia S, Ferri A, Contoli M, et al. Cardiac troponin elevation predicts all-cause mortality in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: Systematic review and metaanalysis. *Rev Int J Cardiol* [Internet]. 2015 [citado 19 Ene 2018]; 191:187-93. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167527315010232>
- Grosdidier S, Ferrer A, Faner R, Piñero J, Roca J, Cosío B, et al. Network medicine analysis of COPD multimorbidities. *Rev Respir Res* [Internet]. 2014 [citado 19 Ene 2018]; 15: 111. Disponible en: <http://respiratory-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12931-014-0111-4>
- Garin N, Koyanagi A, Chatterji S, Tyrovolas S, Olaya B, Leonardi M4, et al. Global Multimorbidity Patterns: A Cross-Sectional, Population-Based, Multi-Country Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* [Internet]. 2016 [citado 19 Ene 2018]; 71:205-14. Disponible en: <http://academic.oup.com/biomedgerontology/article/71/2/205/2605626>
- Kohansal R, Martinez CP, Agustí A, Buist AS. The Natural History of Chronic Airflow Obstruction Revisited: An Analysis of the Framingham Offspring Cohort. *Rev Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 2015 [citado 21 Ene 2018]; 180(1): 3-10. Disponible en: <http://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/rccm.200901-0047OC>
- Esteban C, Quintana JM, Aburto M, Moraza J, Capelastegui A. A simple score for assessing stable chronic obstructive pulmonary disease. *QJM* [Internet]. 2016 [citado 21 Ene 2018]; 99:751-928. Disponible en: <http://academic.oup.com/qjmed/article/99/11/751/2261128>

Clinical-epidemiological characterization of older adults with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in a health area of Pinar del Río

ABSTRACT

Objective: to characterize clinically and epidemiologically the patients with COPD belonging to the University Polyclinic "Pedro Borrás Astorga" during the year 2017.

Materials and Methods: a descriptive and cross-sectional study was carried out in the "Pedro Borrás Astorga" University Polyclinic in the city of Pinar del Río, Cuba during the year 2017. The universe of study consisted of 202 patients diagnosed with COPD belonging to that area. of health. In the research, descriptive statistics were used, using percentage as a summary measure for qualitative and quantitative variables, respecting the principles of medical ethics.

Results: the age group of 65 and over (53%) prevailed, as well as the male sex (58.9%). Regarding the habit of smoking in patients with chronic obstructive pulmonary disease (68.3%) presented this habit. Among the associated comorbidities, arterial hypertension (35.1%) and diabetes mellitus (12.4%) stood out, while short-acting bronchodilators and oral steroids were the most used drugs with 55.5% and 43.6%. % respectively.

Conclusions: the research enriches the scientific study dedicated to the clinical-epidemiological behavior of the noncommunicable disease in the community, as well as the planning of strategies dedicated to the control and prevention of chronic obstructive pulmonary disease.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease; clinical-epidemiological; Primary health care.