

Comorbilidades en EPOC, ¿estamos considerándolas adecuadamente?

Comorbidities in COPD: are we considering them adequately?

David Peña^{1,2}

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad multisistémica, cuya morbimortalidad está indudablemente ligada a las comorbilidades crónicas que la acompañan, en mayor medida a los que no la padecen; estas son frecuentemente la causa de muerte.

En el manejo de los pacientes con EPOC, deben ser considerados un conjunto de factores que inciden significativamente en el pronóstico y en el número de hospitalizaciones, como ser la edad avanzada, el valor de FEV1, el grado de disnea medido por la escala del MRC, el número de reagudizaciones por año, el nivel de pO₂ y el grado de dependencia funcional. Asimismo, estos pacientes presentan mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares, cáncer y depresión que la población general, entre otras comorbilidades.

Si bien no contamos con una sola herramienta que nos permita abarcar todo lo mencionado, resulta de utilidad utilizar distintos índices que nos permiten una mejor valoración de estos pacientes. El índice de Charlson, no específico para EPOC, agrupa muchas de las comorbilidades y expresa la expectativa de vida a 10 años; deben considerarse algunas no incluidas pero prevalentes, como son la hipertensión arterial, la osteoporosis, obesidad abdominal, dislipidemia, anemia, depresión y ansiedad. Del mismo modo, debemos recordar que en esta población se presenta con mayor frecuencia la cardiopatía isquémica, el infarto de miocardio y la insuficiencia renal crónica.

El índice BODE, de fácil realización y muy buena correlación con la supervivencia, inicialmente ideado para reemplazar el FEV1 como único predictor de la evolución del paciente EPOC, resulta de suma utilidad, así como el índice ADO (*age, dyspnea, airflow obstruction*), también multidimensional, que, junto con el BODE, tienen también buena correlación con la calidad de

vida medida por el EQ-5D y la escala analógica visual (EVA).

Para la valoración del grado de independencia en relación con las actividades de la vida cotidiana resulta de utilidad el empleo del índice de Katz, que es útil también para evaluar la calidad de vida.

En este número, se publica un artículo sobre las comorbilidades de la EPOC y su impacto en la morbimortalidad, que correlaciona la gravedad de la EPOC, el índice de COTE y la mortalidad, sin que se haya encontrado correlación entre las variables consideradas y la mortalidad. (1) En el trabajo de Jiménez y Sívori, publicado en esta misma revista el año pasado, se compararon los índices de Charlson y COTE en EPOC y su relación con la mortalidad; la correlación entre ambos índices es pobre, y es mejor el índice de Charlson para discriminar mortalidad. (2)

Por tanto, el estudio de las comorbilidades en la EPOC es obligado en el manejo de estos pacientes y deben ser atendidas en forma interdisciplinaria. Del mismo modo, resulta importante la utilización sistemática de índices multidimensionales que permitan una mejor valoración de las comorbilidades y su incidencia en la mortalidad, no solo por su valor pronóstico, sino para permitir la oportuna intervención en las distintas áreas que así lo requieran.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abrate V, Ubal LG, Fernández JN, Elías MA, Olmos ME, Cesaratto F, et al. Comorbidities in COPD and their impact on morbidity and mortality after a 5-year follow up. *Rev Am Med Resp* 2023;23:84-88. <https://doi.org/10.56538/ramr.GGNT971>
2. Jiménez JJ, Sívori M. Comparación de los índices de Charlson y COTE en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y su relación con la mortalidad. *Rev Am Med Resp* 2022;1:3-9.