



## ¿ES NECESARIO CREAR UN CÓDIGO EPOC?

M<sup>a</sup> José Abadías; Oriol Yuguero; Luis F. Casas; Ferran Barbe; Jordi Batlle  
Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida

### Introducción

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) representa el 10% de los ingresos hospitalarios y el 2% de las consultas a urgencias. Consideramos importante estandarizar su manejo en los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) para mejorar la calidad asistencial.

### Objetivo

Identificar las características de los pacientes con AEPOC que acuden al SUH y los tiempos asistenciales durante el proceso urgente.

### Metodología

Estudio observacional de revisión de los informes de historia clínica de todos los pacientes atendidos por agudización EPOC (AEPOC) en el SUH entre Enero y Agosto de 2015.

### Resultados

Se incluyeron 216 pacientes, 182 eran hombres (84,3%), con una edad media de  $75 \pm 11$  años. La comorbilidad de la muestra con el índice de Charlson en el 96,8% era  $> 3$ , un 67,8% cumplía criterios de fenotipo exacerbador frecuente y el 56,5% tenían obstrucción GOLD 3-4.

La estancia media en el SUH fue de  $6,9 \pm 4,7$  horas, casi 3h superior a la media del SUH. Al 94% se le realizó analítica y al 98% radiografía de tórax, con una espera media de  $159 \pm 111$  minutos.

El destino de los pacientes tras el proceso urgente fue: 54 (25%) alta a domicilio (ALT); 158 (73,2%) ingreso hospitalario; 2(0,9%).

De las 54 ALT: la media hasta el primer control en atención primaria fue de 8,02 días, en cambio tras el alta de hospitalización el contacto era en 72h gracias a la gestión de casos. 3 pacientes (5,6%) reingresaron en  $< 72$  horas, 13 (24,1%) tuvieron una recaída en los siguientes 30 días.

### Conclusiones

Los pacientes que consultaron por AEPOC tenían criterios de gravedad y alta comorbilidad. La permanencia en el SUH es mayor que para otros procesos urgentes. La estructuración sistemática del proceso asistencial urgente mejorará no solo la calidad asistencial, sino los tiempos del proceso. Estandarizar la petición de pruebas complementarias ayudará a dicha mejora.