

Epidemiología de la disnea: análisis del estudio de base poblacional SALMANTICOR

Eva Dávila Armesto(1), Leticia Nieto García(1), Alfonso Romero Furones(2), Amalia Martín Gallego(1), Lydia González González(1), Pablo Pérez Sánchez(1), Luis Miguel Rincón Díaz(1), Candelas Pérez del Villar(1), Antonio Sánchez Puente(1), Sara Lozano Jiménez(1), Inés Toranzo Nieto(1), David González Calle(1), Daniel Nieto Ibáñez(1) y Pedro Luis Sánchez Fernández(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca - España y (2)Centro de Atención Primaria Miguel Armijo Moreno, Salamanca - España

Introducción: La disnea es frecuente en la población, con una prevalencia en torno al 10% en países desarrollados, aunque con gran variabilidad entre estudios (2,4–32,3%). Hecho relevante, ya que constituye uno de los principales motivos de derivación a cardiología. Sin embargo, estudios poblacionales señalan como causas más frecuentes las respiratorias, psicológicas o relacionadas con la obesidad. El objetivo de este análisis fue determinar la prevalencia de disnea en una cohorte poblacional y analizar factores clínicos y epidemiológicos asociados.

Métodos: Estudio observacional transversal. Se realizó un muestreo aleatorio simple estratificado por edad, sexo y ámbito rural/urbano sobre la población de 295975 individuos de la provincia de Salamanca. De 3564 sujetos seleccionados, completaron la evaluación 2063. Se recogieron variables clínicas y demográficas. El análisis estadístico se realizó mediante regresión logística univariante, y aquellos factores con $p<0,10$, multivariante.

Resultados: 54,2% eran mujeres, 71,3% residían en ámbito urbano y la mediana de edad fue 56 años.
La prevalencia de disnea (referida por el individuo) fue 32,1% (663). La mayoría se encontraban en NYHA II (635), seguida de III (27) y un caso de IV.
En el análisis multivariante, los factores de riesgo asociados fueron: mayor edad (OR 1,06; IC95% 1,05–1,07), mayor índice de masa corporal (OR 1,12; IC95% 1,09–1,15), sexo femenino (OR 1,65; IC95% 1,29–2,11), tabaquismo (OR 1,44; IC95% 1,07–1,94), antecedente de anemia/hemorragia (OR 1,70; IC95% 1,28–2,25), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (OR 5,43; IC95% 2,44–12,12), asma (OR 2,92; IC95% 1,88–4,54), ansiedad (OR 1,84; IC95% 1,42–2,37), bajos ingresos (OR 1,32; IC95% 1,02–1,71), cardiopatía isquémica (OR 1,98; IC95% 1,14–3,47) e insuficiencia cardiaca (OR 7,13; IC95% 1,48–34,30). Asimismo, un bajo nivel de actividad física (frente a alto) se asoció con mayor probabilidad de disnea (OR 3,26; IC95% 1,84–5,75).

Conclusiones: La prevalencia de disnea en esta cohorte fue elevada (32,1%), constituyendo un problema de salud relevante. La insuficiencia cardiaca mostró la asociación independiente de mayor magnitud; sin embargo, se identificó un amplio espectro de variables clínicas, hábitos de vida y determinantes socioeconómicos asociados. Estos hallazgos apoyan el origen multifactorial de la disnea y refuerzan la necesidad de un abordaje diagnóstico integral en la práctica clínica.

Análisis de regresión logística univariante y multivariable con disnea como variable dependiente.

Variable	OR univariante (IC95%)	p	OR ajustado (IC95%)	p
Edad (por año)	1,06 (1,05–1,06)	<0,001	1,06 (1,05–1,07)	**<0,001**
IMC (por unidad)	1,13 (1,11–1,16)	<0,001	1,12 (1,09–1,15)	**<0,001**
Sexo femenino	1,47 (1,22–1,77)	<0,001	1,65 (1,29–2,11)	**<0,001**
Ámbito rural	1,21 (0,99–1,48)	0,066	0,90 (0,71–1,15)	0,396
Hipertensión arterial	2,72 (2,25–3,29)	<0,001	1,10 (0,86–1,42)	0,447
Diabetes mellitus	2,35 (1,79–3,07)	<0,001	0,99 (0,72–1,37)	0,951
Dislipemia	1,61 (1,33–1,95)	<0,001	1,03 (0,81–1,29)	0,834
Tabaquismo	0,77 (0,61–0,98)	0,035	1,44 (1,07–1,94)	**0,015**
Historia de anemia/hemorragias	1,54 (1,23–1,92)	<0,001	1,70 (1,28–2,25)	**<0,001**
EPOC	12,05 (5,88–24,72)	<0,001	5,43 (2,44–12,12)	**<0,001**
Asma	2,32 (1,65–3,25)	<0,001	2,92 (1,88–4,54)	**<0,001**
Deterioro cognitivo	2,74 (1,01–7,38)	0,047	1,31 (0,43–4,00)	0,636
Depresión	2,27 (1,83–2,81)	<0,001	1,14 (0,85–1,51)	0,387
Ansiedad	1,96 (1,63–2,37)	<0,001	1,84 (1,42–2,37)	**<0,001**
Nivel educativo bajo	2,85 (1,70–4,80)	<0,001	1,12 (0,62–2,04)	0,711
Bajos ingresos familiares	2,52 (2,04–3,10)	<0,001	1,32 (1,02–1,71)	**0,034**
Cardiopatía isquémica	4,16 (2,58–6,71)	<0,001	1,98 (1,14–3,47)	**0,016**
Insuficiencia cardiaca	20,71 (4,81–89,18)	<0,001	7,13 (1,48–34,30)	**0,014**
Nivel de actividad física		<0,001		<0,001
Bajo vs alto	5,11 (3,15–8,28)	<0,001	3,26 (1,84–5,75)	<0,001
Moderado vs alto	2,41 (1,57–3,72)	<0,001	1,65 (1,00–2,71)	0,050

IMC: Índice de masa corporal. EPOC: Enfermedad pulmonar Obstructiva Crónica. OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confianza del 95%. El nivel de actividad física se introdujo como variable categórica, tomando como referencia el nivel alto.