Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S232

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1048 - UTILIZACIÓN DE LA COMBINACIÓN DE ESCALAS CHARLSON, DECAF Y BODE PARA VALORACIÓN DE PRONÓSTICO DE MORTALIDAD HOSPITALARIA. ¿LA COMBINACIÓN DE LO ANTIGUO PUEDE VENCER A LO NUEVO?

Raquel Tinoco Gardón, Marcos Guzmán García, Gema Ruiz Villena, Antonio Agarrado Perea y José Luis Puerto Alonso

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Conocer las capacidades de las herramientas y escalas pronósticas sobre la mortalidad en el paciente EPOC. Evaluar nuevas posibilidades o combinaciones de variables para optimizar el pronóstico y mortalidad en el paciente EPOC. Valorar las características de la situación de nuestra cohorte y planificar un posible modelo predictivo.

Métodos: Realización de estudio retrospectivo observaciones a partir de los datos hospitalarios aportados por aquellos pacientes con diagnóstico de EPOC ingresados por exacerbación de dicha patología a cargo del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) en el período establecido entre enero 2021 y mayo 2022.

Resultados: Se pudieron validar los datos de un total de 139 pacientes. Dentro de las características más relevantes en la epidemiología de los pacientes EPOC destaca las siguientes, Sexo: Hombre 86,1% Mujer 13,9 con edad media de 74,28 ± 10,8 años. Presenta un índice de Barthel ? 50: 58,2% (rango IQ25-75%: 20-90) e índice de Charlson > 5: 74,7% (rango IQ25-75%: 5-9). En su situación EPOC en el momento de ingreso hospitalario; BODE > 3: 87,3 Rango (IQ25-75%: 4-6) y DECAF:DECAF > 2: 79,7% (IQ25-75%: 2-4). Predominio de criterios GOLD B (31,6%) y D (41,8%) y fenotipo bronquitis crónica: 40,5% enfisematoso 38% SAHS 19%. Mortalidad intrahospitalaria: 29,1%. Mortalidad a los 90 días: 39,2%. Valoración de Curvas ROC: DECAF (IC95%:0,555-0,802), CODEX (IC95%: 0,649-869), ADO (IC95%: 0,621-863); DOSE (IC95%: 0,469-725); COTE (IC95%: 0,614-0,857); BODE + Charlson + DECAF (IC95%: 0,703-905).

Discusión: Nuestro estudio confirma la utilidad de la combinación de los índices Charlson, BODE y DECAF para predecir la mortalidad en un amplio grupo de pacientes con EPOC, incluso obteniéndose valores ligeramente superiores a CODEX (aunque esta herramienta sea más aplicable en la práctica clínica). El diseño del estudio, un análisis combinado de datos de pacientes individuales de nuestra cohorte, el tamaño de la muestra y los diferentes grados de gravedad de los pacientes en las diferentes cohortes maximizan la posibilidad de obtener validez interna y plantear su posibilidad en cohortes externas. Es importante destacar que estos resultados de replicación fueron consistentes en los análisis de sensibilidad y en diferentes subpoblaciones de EPOC previas a este estudio En los últimos años, se han desarrollado varios índices pronósticos de componentes múltiples para predecir la progresión y los resultados en pacientes con EPOC. Estos puntajes fueron creados por la combinación de diferentes variables con diversos umbrales, pero su utilidad y reproducibilidad son muy variables y la mayoría nunca han sido validados externamente. Por ello,

se abren interrogantes para utilizar y/o hallar la escala más productiva.

Conclusiones: La combinación de los índices Charlson, BODE y DECAF se ofrecen como una buena opción para predecir la mortalidad intrahospitalaria en un amplio grupo de pacientes con EPOC de nuestra cohorte, incluso por encima de otras escalas utilizadas en la actualidad. Es necesario valorar su validez externa para cotejar nuestra información y ver su utilidad de forma real.

Bibliografía

1. Almagro P, Martínez-Camblor P, Miravitlles M, Rodríguez-Carballeira M, Navarro A, Lamprecht B, et al., 3CIA collaboration. External Validation and Recalculation of the CODEX Index in COPD Patients. A 3CIAplus Cohort Study. COPD. 2019;16(1):8-17.
2. Sferrazza Papa GF, Battaglia S, Solidoro P. Novelties in COPD prognosis: evolution of survival indexes. Minerva Med. 2015;106(2 Suppl 2):9-16.
3. Morales DR, Flynn R, Zhang J, Trucco E, Quint JK, Zutis K. External validation of ADO, DOSE, COTE and CODEX at predicting death in primary care patients with COPD using standard and machine learning approaches. Respir Med. 2018;138:150-5.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.