Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S816

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

487 - COMPARACIÓN DE LA DISNEA Y EL ÍNDICE BODEX EN LA PREDICCIÓN DE AGUDIZACIONES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA

Carlos Jiménez Mayor, *María Ángeles Duro Fernández, Marina Gómez Alcalde, Marcos Lorenzo Andrés, María Torres Briegas y Marcela Calero Saavedra*

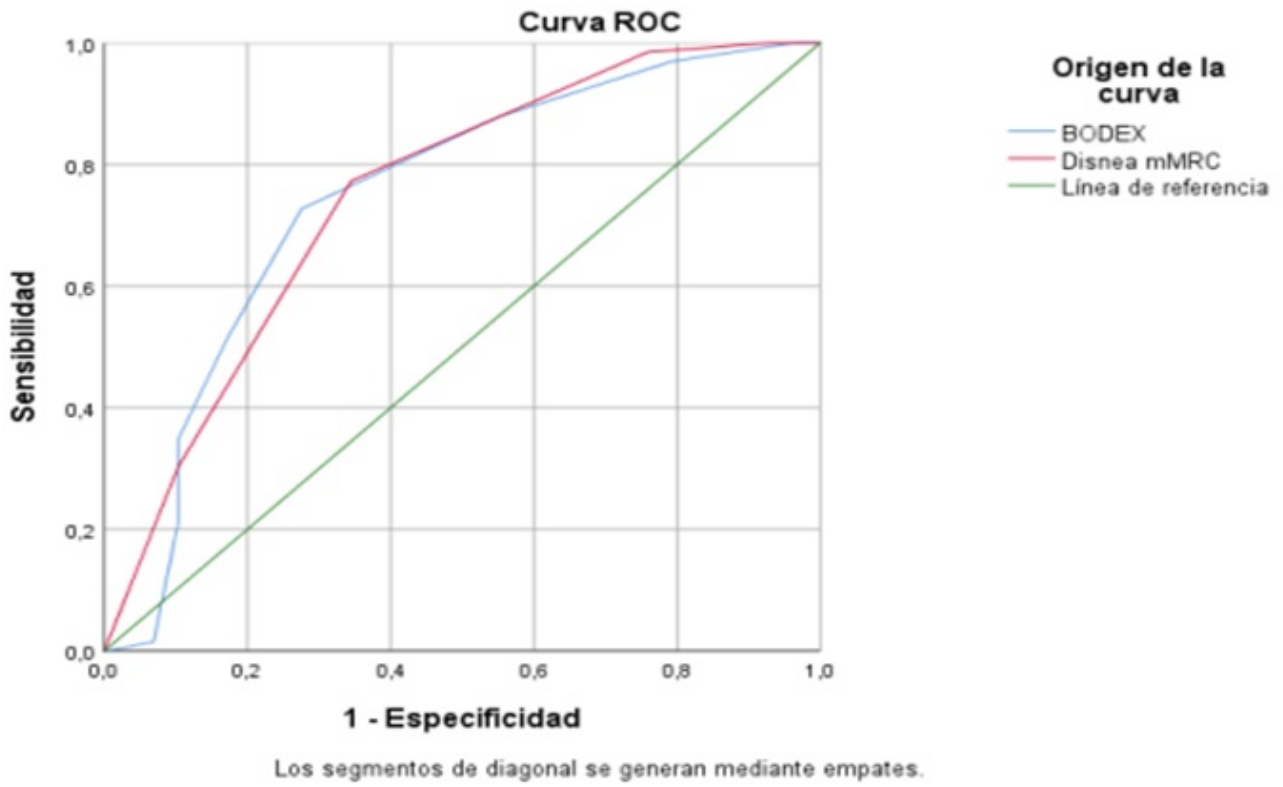
Hospital Santa Bárbara, Soria, España.

Resumen

Objetivos: Determinar la capacidad predictiva de la disnea y el índice de BODEX para prever agudizaciones en pacientes con enfermedad pulmonar crónica, utilizando el área bajo la curva (AUC) del análisis ROC y evaluando su significancia estadística.

Métodos: Diseño del estudio: estudio retrospectivo comparativo de parámetros clínicos en pacientes con enfermedad pulmonar crónica. Población: pacientes adultos diagnosticados con enfermedad pulmonar crónica, que han experimentado al menos una agudización en el último año (2023). Variables evaluadas: Disnea: evaluada mediante la escala mMRC (Modified Medical Research Council). Índice de BODEX: calculado con base en el índice BODE (*Body mass index, Obstruction, Dyspnea, and Exercise capacity*), con la adición de exacerbaciones. Análisis estadístico: se utilizó el análisis ROC para determinar el AUC de la disnea y el índice de BODEX. La comparación de las curvas se realizó utilizando el test de DeLong y se evaluó la significancia estadística con una p de 0,0005.

Resultados: Disnea: el AUC para la disnea fue de 0,74, indicando una capacidad moderada para predecir agudizaciones (p = 0,0005). Índice de BODEX: el AUC para el índice de BODEX también fue de 0,74, mostrando una capacidad predictiva similar a la de la disnea (p = 0,0005).



Discusión: Los resultados de este estudio demuestran que tanto la disnea como el índice de BODEX tienen una capacidad moderada para predecir agudizaciones en pacientes con enfermedad pulmonar crónica, con un AUC de 0,74 y una significancia estadística robusta (p = 0,0005). La disnea, medida mediante la escala mMRC, y el índice de BODEX, que incorpora múltiples factores clínicos, presentan una precisión predictiva comparable. Estos hallazgos sugieren que ambos parámetros pueden ser útiles en la práctica clínica para identificar pacientes en riesgo de agudizaciones. La incorporación de estas medidas en la evaluación rutinaria podría mejorar la prevención y manejo de exacerbaciones, reduciendo así la morbilidad y mejorando la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, la capacidad predictiva moderada de ambos parámetros indica que se necesitan herramientas adicionales o combinaciones de variables para mejorar la precisión de la predicción de agudizaciones. Estudios futuros deberían enfocarse en la integración de otros biomarcadores y factores clínicos para desarrollar modelos predictivos más robustos.

Conclusiones: La disnea y el índice de BODEX son herramientas útiles y comparables para predecir agudizaciones en pacientes con enfermedad pulmonar crónica, ambos con un AUC de 0,74 y una p significativa de 0,0005. La implementación de estas evaluaciones en la práctica clínica puede ayudar en la identificación temprana de pacientes en riesgo, aunque se requiere investigación adicional para mejorar la precisión predictiva y desarrollar estrategias de intervención más efectivas.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.