Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):265

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-020 - UTILIDAD DEL DECAF SCORE FRENTE A BAF-65 COMO EVALUADORES PRONÓSTICOS DEL PACIENTE CON EXACERBACIÓN DE EPOC. EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL COMARCAL

M. Guzmán García[1], M. Fernández Ávila[1], L. Navarro Marín[1], M. Moreno Conde[1], E. Ramiro Ortega[1], A. Gallego de la Sacristana[3] y H. García Ibarra[2]

[1]Medicina Interna, [2]Neumología. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén). [3]Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Merced. Osuna (Sevilla).

Resumen

Objetivos: Valorar el pronóstico que aporta tanto el DECAF score y BAF-65 score en la población valorada. Conocer si ambos herramientas se correlacionan con los resultados observados en nuestra muestra. Realizar comparativa entre ambos scores para conocer cuál de ambos presenta una mayor validez en nuestra cohorte.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo descriptivo de aquellos pacientes que han precisado de ingreso hospitalario en el Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda (Jaén) con el diagnóstico de exacerbación de enfermedad pulmonar obstructiva crónica durante el periodo de marzo de 2016 a marzo de 2018 en el Servicio de Medicina Interna, recogiéndose las variables y conformando una base de datos con posterior análisis estadístico.

Resultados: Se recogen los datos de un total de 143 pacientes, que componen los siguientes datos sociodemográficos: edad media: 75,24 años ± 10,45 años. Hombres: 82,36%, mujeres: 17,64%. mMRC a la valoración inicial: 2,16 ± 0,88. FEV-1:59,39 ± 22,32 ml. Índice de Charlson medio: 2,96 ± 2,06. Oxigenoterapia domiciliaria previa: 32,14%.DECAF promedio: 1,94 ± 1,13. Promedio BAF-65:2,68 ± 1,53. Necesidad de VMNI intrahospitalaria 25,49%. Tasa de reingreso en los primeros 90 días: 56,86%. Mortalidad en los primeros 30 días: 21,56%. Estancia media: 7,7 ± 4,72 días. Chi cuadrado: DECAF ≥ 3-Exitus: OR: 8,95 (p = 0,003) Reingreso: OR:8,7(p = 0,003); BAF-65 mayor o igual de 3-Exitus: OR: 18,995 (p < 0,001); Reingreso: 4,961 (p = 0,026). Comparativa BAF-65 y DECAF AUROC Mortalidad: OR 1,56 (IC95%: 0,59-2,38).

Discusión: El score DECAF se trata de un nuevo sistema de evaluación de la mortalidad hospitalaria y a los 30 días del ingreso en los enfermos con agudizaciones de EPOC. DECAF es un fuerte predictor de mortalidad, utilizando índices habitualmente disponibles al ingreso, pudiendo identificar a los pacientes de bajo riesgo o buena evolución (DECAF 0-2) y los pacientes de alto riesgo (DECAF 3-6) para la planificación de cuidados. El BAP-65 está concebido como un nuevo instrumento para ayudar en la toma de decisiones en las exacerbaciones, aunque parece presentar un posible factor pronóstico no validado en la actualidad. En nuestra cohorte, se observa una correlación en relación a la puntuación demostrada con ambos, siendo entre ambos la predictores aceptables para el pronóstico de mortalidad intrahospitalaria. En nuestra cohorte se plantea una

correlación de ambas herramientas que identifica como válidos los pronósticos en mortalidad y reingreso en nuestra muestra, planteándose como una posible mejor correlación en la escala BAF-65, aunque no demostrable en el analisis estadístico posterior en comparativa con DECAF. Habría que tener en cuenta factores limitantes como las características del estudio (observacional unicéntrico), y observándose como posible condicionante la mayor comorbilidad que en literatura y la obnubilación del paciente de mayor edad, pudiera comportarse como factor confusor.

Conclusiones: En nuestro estudio, se demuestra la utilidad para el pronóstico de los scores DECAF y BAF-65 en mortalidad y reingreso. En comparativa entre ambas escalas, no se objetiva diferencias estadísticamente significativas, aunque podría ser ligeramente más relevante la escala BAF-65. Es necesaria la realización de estudio de mayor potencia estadística para correlacionar los datos observados en nuestra cohorte.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.