



## EP-27. - MEJORÍA DEL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EXACERBACIÓN DE EPOC. ANÁLISIS DE 2 COHORTES HISTÓRICAS

A. Barrera<sup>1</sup>, J. Pareja<sup>1</sup>, A. Ponce<sup>1</sup>, A. Lapuente<sup>2</sup>, A. Navarro<sup>2</sup>, M. Rodríguez-Carballeira<sup>1</sup>, P. Almagro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Neumología. Hospital Universitari Mutua de Terrassa. Terrassa. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Algunos estudios de cohortes han demostrado una disminución de la mortalidad a corto y medio plazo tras el alta hospitalaria de los pacientes ingresados por exacerbación de EPOC. Nuestro objetivo es valorar si esta mejoría de la supervivencia se mantiene en periodos más largos.

**Métodos:** Estudio comparativo de cohortes prospectivas. Se incluyen todos los pacientes hospitalizados por EPOC en los años 1997 y 2003 en el hospital Universitario Mutua de Terrassa. En todos ellos se confirmó el diagnóstico por espirometría y se les realizaron prospectivamente durante su ingreso una serie de cuestionarios sobre su EPOC, hospitalizaciones en el año previo y comorbilidades entre otras variables. Los pacientes fueron seguidos durante un año para reingresos por EPOC u otras causas y hasta el año 2013 para valorar la mortalidad. El análisis estadístico de la supervivencia se realizó con un modelo de regresión logística de Cox y las curvas de Kaplan-Meier, ajustándose posteriormente en un modelo de Cox multivariante por edad, índice de Charlson y FEV1, calculando los Hazard Ratio (HR) y los intervalos de confianza (IC) del 95%.

**Resultados:** Se incluyeron 135 pacientes en la primera cohorte y 181 en la segunda. No existían diferencias entre ambas respecto a edad, sexo, comorbilidad o ingresos en el año previo. El seguimiento medio de la primera cohorte fue de 1.769 días ( $\pm$  1.707), con una rango intercuartil (RIQ 25-75% de 392-2.815) y una mortalidad del 91%. El seguimiento de la segunda cohorte fue de 1.681 días ( $\pm$  1.227; RIQ 585-2.808), con una mortalidad del 65%. La mortalidad global de ambas cohortes fue del 76%, siendo la causa de muerte la enfermedad respiratoria en un 64%, cardiovascular en 13%, cáncer en 10% y en 13 otras. En el análisis univariado ajustado por tiempo de seguimiento la 2ª cohorte presentaba menor mortalidad ( $p < 0,01$ ; HR 1,4; IC95% 1,1-1,8). Tras ajustar en el modelo multivariante las dos cohortes por edad, comorbilidad y FEV1, los pacientes de la 2ª cohorte seguían presentando mayor supervivencia ( $p < 0,005$ ; HR 1,47; IC95% 1,1-1,9), mientras que la menor edad, menor comorbilidad y mejor función respiratoria medida por el FEV1 se asociaban también de forma estadísticamente a una mejor supervivencia.



Conclusiones: El pronóstico tras el alta hospitalaria de los pacientes con EPOC ha mejorado en los últimos años y esta mejoría en la supervivencia se mantiene en la evolución a largo plazo.