Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):267

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-033 - EL ÍNDICE CODEX Y SU RELACIÓN CON LOS FENOTIPOS CLÍNICOS EN EL ESTUDIO FENOEPOC

R. Miñarro García[1], R. Hurtado García[1], F. López García[2], J. Calduch[3], E. Lorenzo[4], J. Seguí[5], C. Soler Portmann[6], J. Pascual[7]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante). [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario de Elche. Elche (Alicante). [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Salud. Elda (Alicante). [4]Servicio de Medicina Interna. Hospital de Torrevieja. Torrevieja (Alicante). [5]Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Juan. San Juan de Alicante. Alicante. [6]Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy (Alicante). [7]Servicio de Neumología. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.

Resumen

Objetivos: En la EPOC, los índices de valoración multicomponente incorporan otras dimensiones de la enfermedad, además del FEV1, que se relacionan con el pronóstico del paciente. El índice CODEx incorpora el análisis de las comorbilidades al grado de obstrucción pulmonar, a la disnea y al número de exacerbaciones. Es un buen predictor de mortalidad y de reingreso a los 3 y 12 meses después del alta hospitalaria tras sufrir una agudización. El objetivo es determinar el valor del índice CODEx, su relación con los diferentes fenotipos clínicos en el conjunto de pacientes incluidos en el estudio de FenoEPOC (caracterización de fenotipos clínicos de la EPOC y evolución del tratamiento en el ámbito de las Consultas Externas de Medicina Interna).

Métodos: Se incluyeron un total de 122 pacientes diagnosticados de EPOC seguidos en Consultas Externas de Medicina Interna, se les clasificó en función de los distintos fenotipos de la GesEPOC. Se aplicó el índice CODEx a cada uno de los fenotipos. Para el cálculo del índice CODEx se utilizó: la escala de comorbilidad de Charlson ajustada por edad y añadiendo un punto al valor total por cada década de vida > 50 años (C), el valor del FEV1 (O), la escala de disnea del mMRC (D) y el número de las exacerbaciones graves durante el año previo (Ex). El valor del CODEx se graduó entre 0 y 10. En el análisis estadístico se utilizaron el test de ANOVA.

Resultados: La media del índice CODEx en los 122 pacientes analizados fue de 4,23. Los pacientes con fenotipo agudizador tipo bronquitis crónica presentaron valor medio del índice de 5,24, el fenotipo enfisematoso agudizador del 4,93, el fenotipo mixto del 3,75 y los de fenotipo no agudizador un 3,29. La comparación de estas medias mediante el test de ANOVA muestra que hay diferencias significativas ($p < 0,001$) entre las medias del índice CODEX en las cuatro categorías fenotípicas.

Discusión: Nuestros pacientes con EPOC atendidos en las C. Externas de Medicina Interna tienen una elevada puntuación en el índice CODEx. Los pacientes agudizadores son los que presentan mayores puntuaciones, con diferencia significativa comparado con el resto de fenotipos. Los pacientes con fenotipo agudizador tipo bronquitis crónica tienen las puntuaciones más elevadas y los

del fenotipo no agudizador las más bajas.

Conclusiones: Nuestro estudio muestra las características de los pacientes con EPOC que atendemos en las consultas de Medicina Interna y revela la importancia de realizar un abordaje integral de la enfermedad. La elevada puntuación del índice CODEx demuestra la alta complejidad de nuestros pacientes, suelen ser graves, sintomáticos, agudizadores, comórbidos, con peor supervivencia. Las mayores puntuaciones obtenidas en los enfermos agudizadores enfatiza la importancia que tienen las agudizaciones en el paciente con EPOC y su impacto negativo en la mortalidad. Es esencial el diagnóstico y tratamiento precoz de ambos componentes (comorbilidades y agudizaciones) como parte de la valoración multidimensional de la enfermedad para mejorar la calidad de vida y supervivencia de los pacientes con EPOC.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.