Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):211

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-036 - ESPIROMETRÍA DE BOLSILLO EN PACIENTES CON EPOC Y VIH

J. Fernández Rodríguez[1], R. Fernández Rodríguez[2]

[1]Medicina Interna, [2]Urgencias. Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián. Parres (Asturias).

Resumen

*Objetivos:*Valorar la utilidad de un espirómetro de bolsillo (tipo COPD-6 que nos facilita el cociente FEV1/FEV6) como prueba de screening para la detección de la EPOC en los pacientes con infección por VIH.

*Material y métodos:*El estudio formó parte de un proyecto más amplio destinado a la conocer la prevalencia del EPOC en una cohorte de enfermos VIH+ en seguimiento en la consulta Enfermedades Infecciosas del Hospital Río Hortega de Valladolid entre los años 2010 y 2012. Se seleccionaron aleatoriamente 175 pacientes VIH + de los cuales sólo 90 completaron todas las fases del estudio. El estudio funcional respiratorio incluía espirometría portátil (con el dispositivo Vitalograph-COPD-6) y espirometría convencional pre y posbroncodilatador. Para la determinación del cociente FEV1/FEV6 se realizaron al menos 3 maniobras válidas y se consideró la mejor de ellas.

*Resultados:*Los 90 pacientes que completaron el estudio mostraban las características que se muestran en la tabla 1. De ellos 13 (14,4%) presentaron una espirometría convencional compatible con EPOC, siendo el resto considerados como controles al comparar los resultados con los obtenidos con el COPD-6. Se intentaron distintos puntos de corte para el cociente FEV1/FEV6 comparando como se expone en la tabla 2 los resultados de sensibilidad, especificidad y porcentaje de paciente correctamente clasificados para cada uno de ellos. Los mejores balances para estos parámetros se obtuvieron para un punto de corte del 0,75 con el que se consigue una sensibilidad del 76%, una especificidad del 84% y un porcentaje de paciente correctamente clasificados del 83,3%.

Tabla 1. Características de la cohorte

Edad	48 ± 9 años (mínima 22-máxima 77)
Sexo	69 (76,7%) eran varones y 21 (23,3%) mujeres
Tabaquismo	Fumadores activos 54 (60%). Exfumadores 20 (22%)
Historia ADVP	15 (16,7%)

Años de evolución del VIH	16,36 ± 6,98
NADIR	201,9 ± 136,5 CD4+/?l
Historia neumonías	
Bacteriana o vírica	21 (23,3%)
PNJ	11 (12,2)
TBC	7 (7,8%)
Tratamiento VIH	82 (91,2%)
Asintomáticos	39 (43,3%)
Sintomáticos	
Disnea	27 (30%)
Tos	Frecuente 9 (10%); > 3 meses/2 años 21 (23,3%)
Expectoración	Frecuente 12 (15,6%); Diaria 21 (23,3%)
Sibilancias	21 (23,3%)

Tabla 2. Características diagnósticas para los diferentes puntos de corte con el dispositivo COPD-6

Punto de corte	Sensibilidad	Especificidad	Correctamente clasificados	VPP	VPN
0,65	38%	93%	85,5%	50%	90%
0,7	46%	90%	84,4%	46%	91%
0,75	76%	84%	83,3%	45%	96%

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

0,76	76%	77%	77,8%	37%	95%
0,77	76%	77%	77,8%	37%	95%
0,8	92%	65%	68,8%	31%	98%

*Discusión:*La eficacia del uso de la espirometría en la consulta de Atención Primaria está fuera de toda duda de cara a disminuir el infradiagnóstico de la EPOC, si bien esta estrategia tiene como inconvenientes la dificultad que conlleva la correcta realización de la prueba, así como el tiempo que precisa. El problema técnico más frecuente tiene que ver con la terminación de la espirometría forzada que puede dar lugar a falsos negativos al ofrecer un valor de FVC falsamente bajo, con un cociente resultante FEV1/FVC que puede ser normal en presencia de obstrucción. Para intentar solventar este problema se propuso la utilización del cociente FEV1/FEV6. En un metaanálisis reciente el cociente FEV1/FEV6 ofrecía una sensibilidad del 89% y una especificidad del 98% para el diagnóstico de obstrucción con respecto al cociente FEV1/FVC. En nuestro estudio los resultados de la utilización de dicho cociente en una cohorte de pacientes con infección por VIH, no alcanzan dichos niveles de sensibilidad ni especificidad (76% y 84% respectivamente), incluso comparando distintos puntos de corte para la misma. Sí coincidimos con otros estudios en situar el mejor punto de corte para la misma en el 0,75 y no en el 0,7 (sensibilidad del 46% y especificidad del 90%) propuesto por el fabricante. Bien es cierto que la primera limitación en nuestro estudio es el número casos (pacientes con espirometría convencional compatible con EPOC) que no es muy elevado.

*Conclusiones:*La espirometría de bolsillo tipo COPD-6, que refleja el cociente FEV1/FEV6, en nuestra cohorte de pacientes con infección por VIH no se mostró tan eficaz en el diagnóstico como en otros estudios realizados en la población general, obteniendo niveles de sensibilidad y especificidad más bajos. El punto de corte para el que se obtuvieron los mejores resultados fue el 0,75. Son necesarios más estudios para aclarar si esta técnica diagnóstica puede ser realmente útil en el diagnóstico de la EPOC en los pacientes con infección por VIH.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.