Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):222

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-019 - EVALUACIÓN DE ESCALAS PRONOSTICAS DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC) EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EXACERBACIONES DE LA ENFERMEDAD

E. Pereira Díaz[1], F. Ruiz Ruiz[1], R. López Alfaro[1], A. Alcaraz Martínez[2], F. Moreno Verdejo[1], M. Calero Bernal[1], J. Varela Aguilar[1], F. Medrano Ortega[1]

[1]Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (Instituto Biomedicina de Sevilla. IBIS). Sevilla. [2]Estudiante de Medicina. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

Resumen

*Objetivos:*La estimación del pronóstico de la EPOC es compleja, por lo que se han desarrollado diferentes escalas como los índices BODEX, ADO y CODEX que, hasta la fecha, solo han sido parcialmente validadas en pacientes hospitalizados. La información disponible en nuestro medio sobre el rendimiento comparativo de estas escalas en la práctica clínica habitual es limitada. El objetivo del estudio es evaluar la utilidad de las tres escalas pronósticas (BODEX, ADO y CODEX) para predecir la mortalidad y reingresos a corto, medio y largo plazo en pacientes hospitalizados por exacerbaciones de la EPOC en nuestro hospital.

*Material y métodos:*Diseño: estudio observacional, longitudinal y retrospectivo. Población de estudio: pacientes ingresados en el HUVR entre enero de 2011 y diciembre de 2011 con diagnóstico principal al alta de exacerbación de EPOC (CIE-9-MC 491.84 y 518.84) identificados del CMBD local. Muestra: se incluyeron de forma consecutiva los primeros 100 casos de estudio. Variables: Servicio de alta, reingresos por exacerbación y mortalidad por cualquier causa a los tres meses, año y tres años del alta, escalas BODEX (FEV1%, grado de disnea según la escala mMRC (Modified Medical Research Council), número de exacerbaciones en el año previo); ADO (edad, disnea según mMRC, FEV1%) y CODEX (comorbilidad según escala de Charlson, FEV1%, disnea según mMRC y número de exacerbaciones en el año previo). Para determinar el efecto de las escalas sobre la mortalidad se utilizaron curvas de Kaplan-Meier (test Log-Rank) y se realizó una regresión de Cox, obteniendo para cada escala los valores de Hazard Ratio (HR) e intervalos de confianza al 95%.

*Resultados:*Se incluyeron un total de 100 pacientes hospitalizados, 60% había ingresado en Medicina Interna y 40% en Neumología. En el momento del ingreso existían datos suficientes para obtener las puntaciones de las tres escalas en 43 casos (24 Medicina Interna, 19 Neumología), de la escala BODEX en 43, CODEX en 64 y ADO en 64. La proporción de pacientes que reingresaron o fallecieron durante el periodo de observación según las puntuaciones de las tres escalas dicotomizadas por el valor de la mediana se muestran en la tabla. No existieron diferencias significativas entre la proporción de reingresos y las puntuaciones de los tres índices. Se asociaron a mayor mortalidad a corto plazo las escalas CODEX (HR 1,47, p = 0,022) y BODEX (HR = 2,17, p = 0,024), a medio plazo CODEX (HR = 1,37, p = 0,004), ADO (HR = 1,36, p = 0,004) y BODEX (HR = 1,51, p = 0,031) y a largo plazo CODEX (HR = 1,42, p 0,0001), ADO (HR = 1,41, p = 0,001, BODEX (HR = 1,37, p = 0,027) y Charlson (HR = 1,15, p 0,007).

		CODEX (n = 64)				ADO (n = 64)				BODEX (n = 43)			
		Ev	6	> 6	p	Ev	6	> 6	p	Ev	5	> 5	p
Reingresos	3 meses	24	25%	45%	0,11*	24	42,1%	35,6%	0,621*	17	33,3%	41,9%	0,73**
	1 año	38	58,3%	60%	0,895*	38	52,6%	62,2%	0,475*	26	50%	64,5%	0,492**
	3 años	48	75%	75%	0,999*	48	68,4%	77,7%	0,43*	31	58,3%	77,4%	0,265**
Mortalidad	3 meses	11	0%	##?/p>	0,005**	11	0%	24,4%	0,025**	6	0%	19,4%	0,163**
	1 año	23	20,83%	45%	0,051*	23	21%	42,2%	0,107*	14	16,6%	38,7%	0,279**
	3 años	37	37,5%	70%	0,011*	37	31,5%	68,8%	0,006*	24	33,3%	64,5%	0,091**
Medianas: CODEX = 6, ADO = 6 y BODEX = 5; Ev. eventos; *Test chi cuadrado, **Test exacto de Fisher.													

*Conclusiones:*En el presente estudio realizado en pacientes hospitalizados por exacerbaciones de EPOC ninguna de las tres escalas pronósticas evaluadas (CODEX, ADO y BODEX) es útil para predecir los reingresos, hallazgo que podría estar relacionado con problemas en el tamaño muestral. 2. CODEX es la escala más simple y de mayor utilidad para predecir mortalidad, si bien su rendimiento a largo plazo es similar al de otras escalas no específicas de la EPOC como el índice de Charlson.

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