Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):283

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-047 - EVOLUCIÓN CLÍNICA Y ESTRATIFICACIÓN PRONÓSTICA DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EXACERBACIONES DE LA ENFERMEDAD

R. López Alfaro[1], E. Pereira Díaz[1], R. Martín Olivero[1], F. Moreno Verdejo[1], A. Alcaraz Martínez[2], F. Ruiz Ruiz[1], L. Giménez Miranda[1] y F. Medrano Ortega[1]

[1]Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.[2]Medicina del Trabajo. Complejo Universitario de San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: La estimación del pronóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es compleja, por lo que se han desarrollado diferentes índices pronósticos como el BODEX, el ADO y, más recientemente, el CODEX que, hasta la fecha, han sido solo parcialmente validadas en estudios epidemiológicos. Además, es necesario conocer su aplicabilidad en la práctica clínica real. El objetivo del estudio es conocer en nuestro medio la evolución clínica de los pacientes hospitalizados por exacerbaciones de la EPOC y evaluar la posibilidad de estratificar el riesgo al alta en mediante escalas pronósticas específicas de la enfermedad (BODEX, ADO y CODEX).

Material y métodos: Diseño: estudio observacional, longitudinal y retrospectivo. Población de estudio: pacientes ingresados en el HUVR entre enero de 2011 y diciembre de 2012 con diagnóstico principal al alta de exacerbación de EPOC (CIE-9-MC 491.84 y 518.84) identificados del CMBD local. Variables: edad, sexo, servicio de alta, comorbilidad según el índice de Charlson ajustado por edad, grado de disnea según la escala Modified Research Council (mMRC), FEV1% basal, número de exacerbaciones en el año previo (Ex), índice de masa corporal (BMI) y mortalidad a los tres meses, al año y a los tres años del alta. Con los datos obtenidos se calculó la posibilidad de usar las escalas BODEX (BMI, obstrucción según FEV1%, disnea según mMRC y Ex), ADO (edad, disnea según mMRC y Ex) y CODEX (comorbilidad según Charlson, disnea según mMRC y Ex). En los pacientes en los que se pudo aplicar alguna escala, se recogieron los datos de reingresos y mortalidad a 3 meses, 1 año y 3 años.

Resultados: Se incluyeron un total de 208 pacientes hospitalizados, 103 (49,5%) había ingresado en Medicina Interna y 105 (50,5%) en Neumología. Los datos de edad media, puntuación del índice de Charlson y aplicabilidad de las escalas se recogen en la tabla 1. Los datos sobre reingresos y mortalidad pudieron ser obtenidos en 124 de los 125 pacientes a los que fue posible aplicar alguna de las escalas, y se recogen en la tabla 2.

Tabla 1. Aplicabilidad de los índices CODEX, ADO y BODEX según el servicio de ingreso

	Total (n = 208)	Medicina interna	Neumología	p
Edad (media ± DE)	72,3 ± 10,2	74,8 ± 10,1	70 ± 9.8	0,001*
Puntuación Charlson (media ± DE)	5,6 ± 2,6	6,5 ± 2 ,.8	4,9 ± 2,3	0,001*
CODEX posible	125 (60,1%)	52 (50,5%}	73 (69,5%)	0,005**
ADO posible	125 {60,1%)	52 (50,5%}	73 (69,5%)	0,005**
BODEX posible	72 (34,6%)	31 (30,1%}	41 (39%)	0,175**

DE: desviación estándar; *t de Student; **Test chi cuadrado.

Tabla 2. Reingresos y mortalidad en los pacientes incluidos según servicio de ingreso

		Total (n = 124)	Medicina interna (n = 51)	Neumología (n = 73)	p*
	3 meses	40 (32,3%)	18 (35,3%)	22 (30,1%)	0,564
	3 meses-1 año	35 (28,2%)	14 (27,5%)	21 (28,8%)	0,873
Reingresos n (%)	> 1 año-3 años	34 (27,4%)	7 (13,7%)	27 (37%)	0,004
	1 año	65 (52,4%)	29 (56,9%)	36 (49,3%)	0,408
	3 años	86 (69,4%)	34 (66,7%)	52 (71,2%)	0,587
	3 meses	28 (22,6%)	16 (31,4%)	12 (16,4%)	0,05
Mortalidad n (%)	3 meses-1 año	20 (16,1%)	12 (23,5%)	8 (11%)	0,061
	> 1 año-3 años	21 (16,9%)	8 (15,7%)	13 (17,8%)	0,757

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

1 año	48 (38,7%)	28 (54,9%)	20 (27,4%)	0,002
3 años	69 (55,6%)	36 (70,6%)	33 (45,2%)	0,005

*Test chi cuadrado.

Conclusiones: La mortalidad tras un ingreso por una exacerbación de la EPOC continúa siendo muy elevada, por lo que sería útil identificar al alta a los pacientes de alto riesgo. En la práctica clínica real, en más de un tercio de los pacientes hospitalizados no es posible realizar la estratificación pronóstica con las escalas evaluadas, siendo CODEX y ADO las más fácilmente aplicables. En los pacientes ingresados en Medicina Interna tienen una mortalidad y tasa de reingresos a medio y largo plazo más elevada que los atendidos en Neumología y la posibilidad de estratificar el riesgo al alta es menor, probablemente como consecuencia de su mayor edad y peor situación clínica.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.