Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):272

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-020 - VALIDACIÓN DE ESCALAS PRONÓSTICAS DE ESTRATIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EXACERBACIONES DE LA ENFERMEDAD

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

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

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio es evaluar el rendimiento pronóstico al alta de esta escalas pronósticas específicas (BODEX, ADO y CODEX) en los pacientes hospitalizados por exacerbaciones de la EPOC en cuanto a predicción de reingresos y mortalidad.

Material y métodos: Diseño: estudio observacional, longitudinal y retrospectivo. Población de estudio: todos los 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). Variables: edad, sexo, servicio de alta, comorbilidad (Charlson ajustado por edad), grado de disnea según la escala Modified Research Council (mMRC), FEV1% basal, nº de exacerbaciones en el año previo (Ex), índice de masa corporal (BMI) y mortalidad y reingresos a los tres meses, al año y a los tres años del alta. Se calculó la puntuación de las escalas BODEX, ADO y CODEX para cada paciente. Análisis estadístico: análisis de sensibilidad con curvas ROC (Receiver Operating Characteristics), test de chi-cuadrado, curvas de Kaplan-Meyer (test log-rank) y regresión de Cox con valores de Hazard Ratio (HR) e intervalos de confianza al 95%.

Resultados: Población incluida: 208 pacientes hospitalizados. Edad media: 72 años. Distribución por sexo: 79,3% varones y 20,7% mujeres. Hubo datos suficientes para obtener las puntuaciones de las tres escalas en 72 casos: BODEX en 72 (34,6%); CODEX y ADO en 125 (60%). Los datos fueron obtenidos de los 125 pacientes en los que fue posible aplicar alguna escala pronóstica. Resultados en tablas.

Reingresos y mortalidad según puntuaciones de las escalas dicotomizadas por el valor de la mediana

		CODEX (n = 124)				ADO (n = 64)				BODEX (n = 43)			
		Ev	≤ 6	> 6	p	Ev	≤ 6	> 6	p	Ev	≤ 5	> 5	p
Reingresos	< 3 meses	40	22,4%	47,9%	0,003*	40	27,8%	40%	0,164*	24	22%	50%	0,014*
	1 año	65	44,7%	64,6%	0,031*	65	49,4%	57,8%	0,367*	38	51,2%	56,7%	0,649*
	3 años	86	68,4%	70,8%	0,777*	86	68,4%	71,1%	0,749*	48	69,5%	70%	0,712*

	< 3 meses	28	17,1%	31,3%	0,067*	28	16,5%	33,3%	0,031*	15	17,1%	26,7%	0,328*
Mortalidad	1 año	48	27,6%	56,3%	0,001*	48	26,6%	60%	< 0,001*	26	27%	50%	0,045*
	3 años	69	40,8%	79,2%	< 0,001*	69	40,5%	82,2%	< 0,001*	37	48,8%	56,7%	0,511*

Medianas: CODEX = 6; ADO = 6 y BODEX = 5. EV: eventos. *Test chi cuadrado.

Valor pronóstico (HR y ABC) sobre mortalidad a tres meses, un año y tres años de los índices pronósticos CODEX, ADO, BODEX y Charlson en la población de estudio

Índice	n	HR	IC9%%	p	ABC	IC9%%
3 meses						
CODEX	124	1,936	0,920-4,072	0,082	0,629	0,497-0,762
ADO	124	2,183	1,037-4,595	0,040	0,620	0,480-0,760
BODEX	71	1,647	0,597-4,546	0,336	0,658	0,481-0,835
Charlson	124	1,267	0,604-2,657	0,532	0,896	0,816-0,976
1 año						
CODEX	124	2,551	1,437-4,529	0,001	0,740	0,637-0,843
ADO	124	2,897	1,630-5,146	< 0,001	0,542	0,422-0,662
BODEX	71	2,190	1,004-4,780	0,049	0,762	0,632-0,892
Charlson	124	1,592	0,902-2,810	0,109	0,829	0,744-0,913
3 años						
CODEX	124	2,977	1,837-4,823	< 0,001	0,722	0,625-0,818
ADO	124	3,430	2,109-5,579	< 0,001	0,712	0,613-0,811
BODEX	71	1,397	0,730-2,671	0,312	0,916	0,843-0,989
Charlson	124	1,823	1,132-2,935	0,013	0,832	0,754-0,909

HR: hazard ratio; ABC, área bajo lacurva; IC95%: intervalo de confianza al 95%.

Discusión: El presente proyecto de investigación representa, en nuestro conocimiento, el primer estudio realizado en pacientes hospitalizados por exacerbaciones de la EPOC para conocer en la práctica clínica real la aplicabilidad y capacidad pronóstica de la escala CODEX. El presente estudio aporta una valiosa información para mejorar la estratificación del riesgo en los pacientes hospitalizados, lo que permitiría mejorar la calidad de la atención sanitaria y el pronóstico de esta enfermedad.

Conclusiones: Las escalas pronósticas que permiten predecir los reingresos precoces son CODEX y BODEX y a medio plazo sólo el índice CODEX. En cuanto a mortalidad, las escalas CODEX y ADO son las escalas de mayor utilidad, si bien su rendimiento a largo plazo es similar al de otras escalas no específicas de la EPOC como el índice de Charlson. En conjunto, los resultados sugieren que el pronóstico a corto y medio plazo de los pacientes hospitalizados por EPOC depende fundamentalmente de la enfermedad respiratoria, mientras que a largo plazo se relaciona más con la comorbilidad asociada a la EPOC, por lo que es necesario un abordaje integral de la enfermedad.

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