

REVISIÓN DE PACIENTES EPOC EN EL HOSPITAL DE SALAMANCA EN 2022

OBJETIVOS

- Describir las características clínicas y el pronóstico de los pacientes ingresados con exacerbación EPOC en el servicio de Medicina Interna en 2022
- Evaluar la utilidad de las escalas pronósticas score DECAF e índice BODEx como predictores de mortalidad basándonos en las recomendaciones de las guías GOLD y GesEPOC

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes hospitalizados que fueron dados de alta con el diagnóstico principal de exacerbación de EPOC durante el año 2022 en nuestro Servicio de Medicina Interna.

Se recogieron variables clínicas y analíticas, se categorizaron por fenotipo clínico según las guías GOLD y GesEPOC, y se valoró su pronóstico clínico en función del score DECAF y el índice BODEx con un seguimiento de su pronóstico hasta abril de 2023.

Los resultados se recogieron en Excel® y fueron analizadas en el programa SPSS®.

RESULTADOS

Se reclutaron 112 pacientes. La edad media fue de 81,88 (\pm 9,72) años, siendo 94 (83,9%) varones. Los pacientes que nunca habían fumado fueron 12 (10,7%), exfumadores 84 (75%) y fumadores activos 16 (14,3%). Destaca que 60 (53,6%) no tenían una espirometría reglada, o se realizó con resultados no concluyentes siendo su diagnóstico meramente clínico. De las realizadas (52), presentaban obstrucción leve 4 (7,8%), moderada 22 (43,1%), grave 21 (41,2%) y muy grave 4 (7,8%).

En cuanto a los fenotipos clínicos de la GESEPOC, 66 (58,9%) eran no exacerbadores, 33 (29,5%) exacerbadores no eosinofílicos, y 13 (11,6%) exacerbadores eosinofílico. Por su parte de la GOLD, del grupo A eran 53 (47,3%), del B 19 (17,0%) y del E 40 (35,7%). Analíticamente, presentaban unos eosinófilos < 100 26 (23,2%), entre 100-299 60 (53,6%) y \geq 300 26 (23,2%).

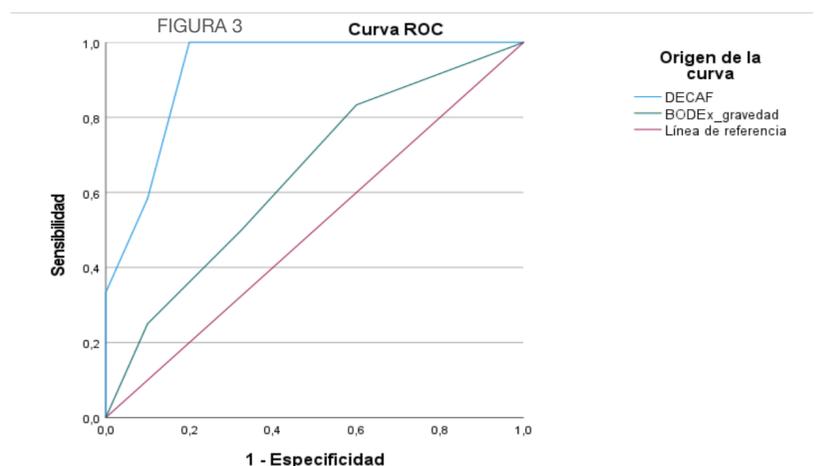
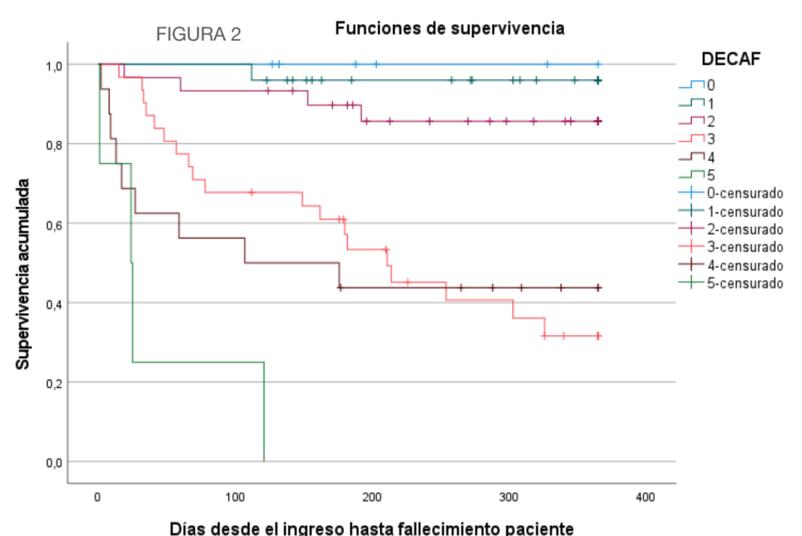
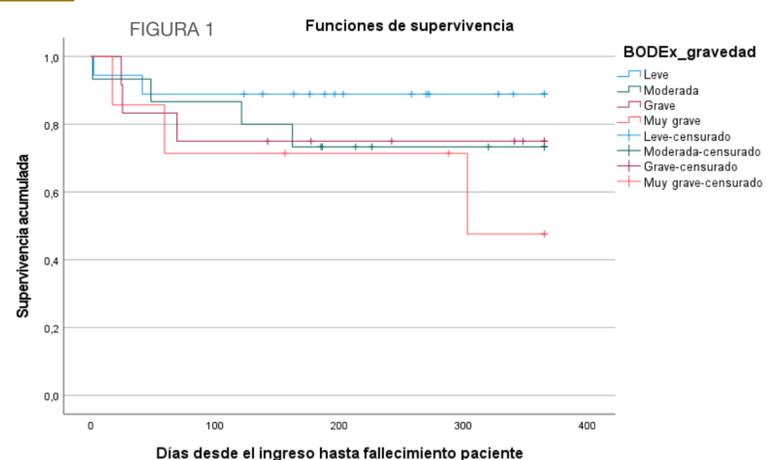
Se objetivaron un total de 37 fallecimientos (33%), 7 durante la hospitalización y 30 posteriores al alta. Atendiendo a su pronóstico según las escalas de mortalidad en el índice BODEx (tabla 1) y al score DECAF (tabla 2) En ambos casos, se demostró una correlación entre gravedad y mortalidad (tablas 1 y 2). Durante el tiempo de seguimiento, se comprobó que la precisión del DECAF fue mayor (AUC: 0,925 vs 0,647) (figura 3)

TABLA 1

BODEx	Pacientes (n)	Fallecimientos (n)	Supervivencia (n y %)
Leve	18	2	16 (88,9%)
Moderada	15	4	11 (73,3%)
Grave	12	3	9 (75,0%)
Muy grave	7	3	4 (57,1%)
Global	52	12	7 (76,9%)

TABLA 2

DECAF	Pacientes (n)	Fallecimientos (n)	Supervivencia (n y %)
0	6	0	6 (100,0%)
1	25	1	24 (96,0%)
2	30	4	26 (86,7%)
3	31	19	12 (38,7%)
4	16	9	7 (43,8%)
5	4	4	0 (0,0%)
Global	112	37	75 (67,0%)



CONCLUSIONES

- Los pacientes con exacerbación de EPOC en Medicina Interna presentan una edad elevada, con un 75% de exfumadores y espirometría moderada o grave.
- Los fenotipos clínicos más comunes fueron los del grupo A (según GOLD) y el no exacerbador (58.9%) (según GesEPOC).
- A pesar de la amplia utilización del índice pronóstico BODEx, la baja prevalencia de espirometrías realizadas (46,4%) hace necesaria la búsqueda de otras escalas. El score DECAF presenta una mejor correlación que el BODEx en cuanto a la mortalidad a 1 año en nuestros pacientes, y puede suponer una buena alternativa para el pronóstico de los mismos

BIBLIOGRAFIA

1. Agustí A, Celli BR, Criner GJ, Halpin D, Anzueto A, Barnes P, et al. Global initiative for chronic obstructive lung disease 2023 report: GOLD executive summary. Eur Respir J [Internet]. 2023;61(4):2300239. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1183/13993003.00239-2023>
2. Soler-Cataluña JJ, Piñera P, Trigueros JA, Calle M, Casanova C, Cosío BG, et al. Actualización 2021 de la guía española de la EPOC (GesEPOC). Diagnóstico y tratamiento del síndrome de agudización de la EPOC. Arch Bronconeumol [Internet]. 2022;58(2):159-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2021.05.011>