



CAUSAS RELACIONADAS CON INGRESOS Y MORTALIDAD EN EPOC

AUTORES: Mario Ruiz Núñez (1), Roberto Garrastazu López (2), Sandra Arenal Barquín (3), Jose Manuel Helguera Quevedo (4), Cristina Bonnardeaux Chardburn (5), Carlos León Rodríguez (3)
1- Médico de familia. SUAP Miera; 2- Médico de familia. SUAP GAMA . 3- Médico de Familia. SUAP Suances. 4- Médico de familia. SUAP Bajo Asón. 5- Médico de familia. SUAP Mataporquera

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La cohorte ECLIPSE, ha presentado recientemente los primeros resultados de factores asociados con el riesgo de agudizaciones graves y mortalidad. El presente estudio muestra los resultados de la cohorte Acinar-EPOC, obtenida a partir de datos poblacionales mediante un muestreo aleatorio simple. Además de ser una cohorte representativa de la población general, esta cohorte incluye a pacientes EPOC con estadio GOLD I, no incluidos en la cohorte ECLIPSE.

MÉTODOS

Estudio de cohortes retrospectivo. A partir de la base de datos poblacional OMI-AP, se identificaron 900 pacientes con EPOC confirmado a 31/12/2011. Las agudizaciones graves y la mortalidad por todas las causas durante el año 2012 fueron tratadas como variables dependientes. Como principales variables independientes se cuantificaron las agudizaciones totales y graves el año previo, el estadio GOLD en base al FEV1, así como la edad y el sexo, calculándose Odds Ratios ajustadas (ORa) juntos con sus Intervalos de Confianza al 95% (IC95%).

RESULTADOS

El nº de agudizaciones graves el año previo fue más predictiva de ingresos por EPOC al año siguiente (ORa ≥ 2 Ingresos = 6,73) que el nº de agudizaciones totales (ORa = 3,74). En cuanto a la gravedad respecto al FEV1 (GOLD), se observó asimismo un patrón dosis respuesta significativo (p trend ajustada $< 0,001$). ORa FEV1 muy grave = 6,57. Ver tabla 1. No obstante, un 9% de los FEV1 leves tuvieron al menos un ingreso en 2012.

En cuanto a mortalidad por todas las causas, el nº de agudizaciones graves el año previo, fue asimismo la variable más predictiva de las estudiadas (ORa ≥ 2 Ingresos = 7,63). Ninguna de las categorías de gravedad en base al FEV1 alcanzó significación estadística como predictor del riesgo de mortalidad, y únicamente en los FEV1 muy graves se encontró un aumento del riesgo de mortalidad: OR=2,41.

CONCLUSIONES

Coincidiendo con el estudio ECLIPSE, de todos los FR individuales estudiados, el presentar exacerbadiones graves el año anterior, es el FR más predictivo de ingresos al año siguiente. Por cada exacerbadión grave, el riesgo aumentó con un claro patrón dosis respuesta.

La gravedad respecto al FEV1 (Gold), sería asimismo un predictor del riesgo de agudizaciones graves y mortalidad al año siguiente, si bien un 9% de los FEV1 leves (categoría Gold I) tuvieron al menos un ingreso en 2012

BIBLIOGRAFÍA

- GESEPOC. Grupo de Trabajo de GesEPOC. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Arch Bronconeumol. 2012;48(Supl 1):2-58.
- Hurst JR, et al. Susceptibility to exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease. N Engl J Med 2010, 363:1128-1138. Jones PW, Harding G, Berry P, Wiklund I, Chen W-H, Kline Leidy N. Development and first validation of the COPD Assessment Test. Eur Respir J. 2009;34:648-54.
- Miravittles M, Ferrer M, Pont A, et al. Effect of exacerbations on quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A 2 year follow up study. Thorax. 2004;59(5):387-395.
- Müllerova H, et al. Hospitalized Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Risk Factors and Outcomes in the ECLIPSE Cohort. Unedited version of CHEST. Consultado en Octubre de 2014 en <http://journal.publications.chestnet.org/>

Tabla 1. Odds Ratios (OR) crudas y ajustadas en función de factores de riesgo clínicos para el riesgo de "exacerbadiones graves" al año siguiente (2012), en la cohorte EPOC-Cantabria.

	Ninguna N=752	≥ 1 exacerbadión grave en 2012 N=148	ORc	(CI	95%)	ORa	(CI	95%)
Exacerbadiones totales 2011^a								
Nº de ExacerAño11 (continua)	--	--	1,47	1,34	1,62	1,42	1,27	1,59
Nº de Exacer4Años (continua)	--	--	1,11	1,08	1,15	1,09	1,06	1,13
Nº de Exacer2008/10 (continua)	--	--	1,12	1,08	1,17	1,09	1,04	1,14
No exacerbadores(<2)	506	57	1	--	--	1	--	--
Exacerbadores (≥ 2)	246	91	3,28	2,28	4,73	3,01	1,98	4,55
Ninguna	303	22	1	--	--	1	--	--
Una exacerbadión(1)	203	35	2,38	1,35	4,17	1,53	0,81	2,87
Dos o más exacerbadiones(≥ 2)	246	91	5,10	3,11	8,36	3,74	2,17	6,43
<i>p</i> tendencia lineal			$< 0,001$			$< 0,001$		
Exacerbadiones graves (Ingreso hospitalario por exacerbadión EPOC) 2011^a								
Nº Ingresos(continua)	--	--	2,31	1,84	2,90	1,93	1,50	2,48
Ningún ingreso por EPOC	649	81	1	--	--	1	--	--
Algún Ingreso por EPOC	103	67	5,21	3,55	7,66	4,05	2,62	5,07
Ningún Ingreso por EPOC	649	81	1	--	--	1	--	--
Un ingreso por EPOC(1)	79	36	3,65	2,31	5,77	3,12	1,88	5,18
Dos o más ingresos por EPOC(≥ 2)	24	31	10,35	5,79	18,50	6,73	3,53	12,83
<i>p</i> tendencia lineal			$< 0,001$			$< 0,001$		
FEV1^b								
FEV1 Leve	68	7	1	--	--	1	--	--
FEV1 (1) Mod	363	70	1,87	0,83	4,25	1,55	0,67	3,59
FEV1 (2) Grave	146	44	2,93	1,25	6,83	2,35	0,98	5,60
FEV1 (3) Muy grave	14	11	7,63	2,52	23,13	6,57	2,10	20,52
<i>p</i> tendencia lineal			0,01			$< 0,001$		

ORc = Odds Ratio cruda. ORa = Odds Ratio ajustada.

^a Exacerbadiones: ajustadas por Edad, Sexo, estatus Fumador, y estadio GOLD (FEV1)

^b FEV1: ajustado por sexo, edad y fumador

Tabla 2. Odds Ratios ajustadas en función del índice gravedad funcional (IGF) para el riesgo de "mortalidad por todas las causas" al año siguiente (2012).

	Vivos N=831	Fallecidos N=69	ORc	(CI	95%)	ORa	(CI	95%)
Exacerbadiones totales 2011^a								
Nº de ExacerAño11 (continua)	--	--	1,06	1,02	1,10	1,04	1,00	1,09
Nº de Exacer4Años (continua)	--	--	1,19	1,06	1,34	1,16	1,01	1,34
Nº de Exacer2008/10 (continua)	--	--	1,07	1,02	1,12	1,05	0,99	1,11
No exacerbadores(<2)	527	36	1	--	--	1	--	--
Exacerbadores (≥ 2)	304	33	1,59	0,97	2,60	1,41	0,78	2,55
Ninguna	313	12	1	--	--	1	--	--
Una exacerbadión(1)	214	24	2,93	1,43	5,98	3,50	1,39	8,77
Dos o más exacerbadiones(≥ 2)	304	33	2,83	1,44	5,59	2,95	1,22	7,09
<i>p</i> tendencia lineal			0,001			0,030		
Exacerbadiones graves (Ingreso hospitalario por exacerbadión EPOC) 2011^a								
Nº Ingresos(continua)	--	--	1,81	1,45	2,25	1,66	1,30	2,12
Ningún ingreso por EPOC	695	35	1	--	--	1	--	--
Algún Ingreso por EPOC	136	34	4,96	2,99	8,24	5,25	2,79	9,88
Ningún Ingreso por EPOC	695	35	1	--	--	1	--	--
Un ingreso por EPOC(1)	97	18	3,69	2,01	6,76	4,15	2,00	8,60
Dos o más ingresos por EPOC(≥ 2)	39	16	8,15	4,15	15,98	7,63	3,41	17,05
<i>p</i> tendencia lineal			$< 0,001$			$< 0,001$		
FEV1^b								
FEV1 Leve	69	6	1	--	--	1	--	--
FEV1 (1) Mod	399	34	0,98	0,40	2,42	0,91	0,33	2,50
FEV1 (2) Grave	177	13	0,84	0,31	2,31	0,75	0,25	2,29
FEV1 (3) Muy grave	21	4	2,19	0,56	8,50	2,41	0,56	10,48
<i>p</i> tendencia lineal			0,683			0,704		

ORc = Odds Ratio cruda.

^a ORa = Odds Ratio ajustada por sexo, edad y estatus de fumador