Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S61

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1691 - ESTABILIDAD DEL RECUENTO DE EOSINÓFILOS A LARGO PLAZO EN CONTROLES Y PACIENTES CON EPOC

Pere Almagro Mena, *Montserrat Llordes Llordes, Komal Malik Khanam, Elizaveta Zavertkina, Ana Ruiz Heredia, Cristina Angles Sues, Carla Muñoz Piqueras y Helena Monzón Camps*

Hospital Universitario Mutua de Terrassa, Terrassa, España.

Resumen

Objetivos: El nivel de eosinófilos periféricos medidos en células/μL (EOS_C) o en porcentaje (EOS_P) se ha propuesto como un biomarcador útil para medir la respuesta a los corticoides inhalados (CI) en los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Sin embargo su variabilidad en el tiempo ha sido poco estudiada y analizando habitualmente el seguimiento a corto plazo. Nuestro objetivo es valorar la estabilidad de los EOS_C y EOS_P analizados como medida continua y estratificados en los puntos de corte más comúnmente aceptados, utilizando 4 determinaciones con una mediana de seguimiento cercana a los 10 años.

Métodos: Se analizan los niveles de EOS_C y EOS_P en pacientes incluidos en un estudio de cribado espirométrico ambulatorio de EPOC y en una unidad hospitalaria de EPOC grave. El diagnóstico de EPOC se realizó por el cociente fijo FEV1/FVC < 0,7. Todos los pacientes tenían al menos 4 determinaciones de eosinófilos recogidos en el momento de la inclusión, al año, 2 años y una última medida los más cercana posible al final del seguimiento. Dada la distribución de los parámetros, las variables continuas se expresan como medianas y rango intercuartílico 25-75% (RIQ), mientras que las cualitativas se detallan como número y porcentaje. Los eosinófilos se analizaron como valores continuos y estratificados en los puntos de corte más aceptados: EOS_C en < 100; 100 a 300 y los EOS_P en < 2%; 2 a 4%. Para valorar la estabilidad de los eosinófilos entre las diferentes determinaciones se utilizó el coeficiente de correlación intraclase para las determinaciones expresadas de forma continua y el test de Kappa-Cohen para las variables estratificadas.

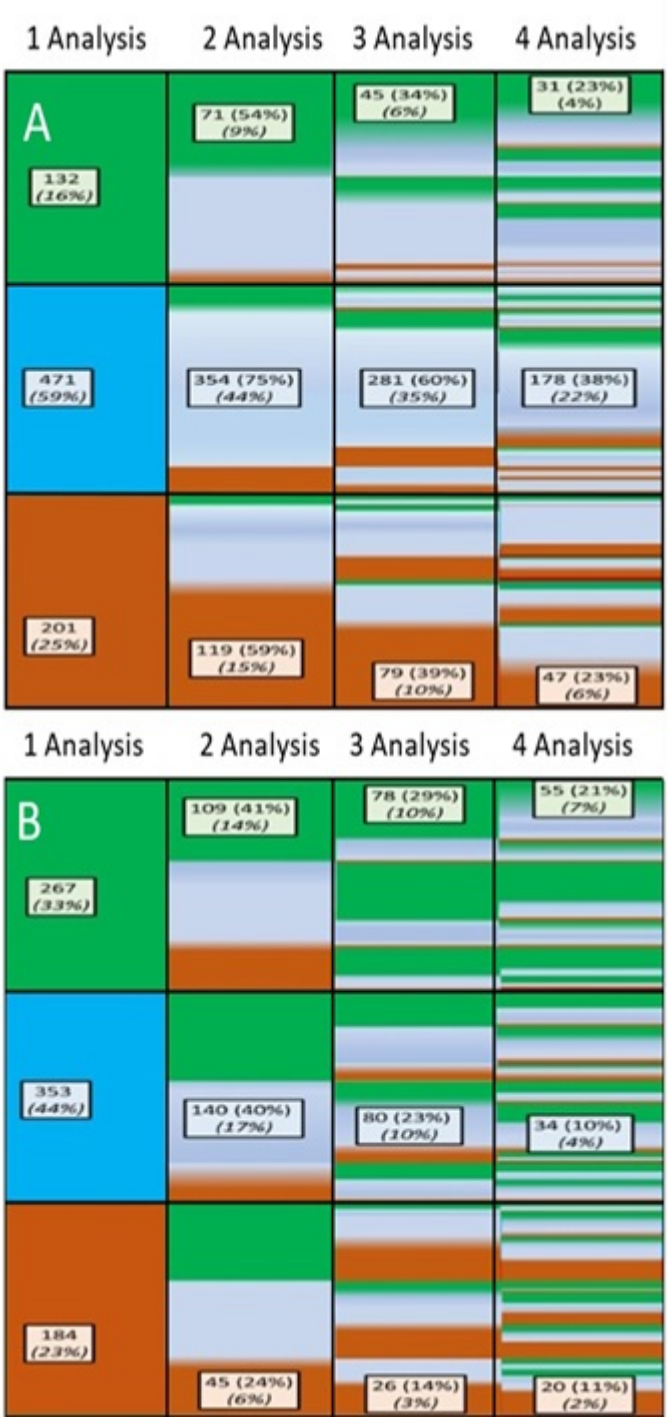
Resultados: Se incluyen un total de 804 pacientes (245 controles, 215 con EPOC de nuevo diagnóstico, 161 con EPOC conocido y 184 con EPOC grave). La mediana de seguimiento entre la 1 y última determinación fue de 2.932 (RIQ: 1.701-43.26) días. El coeficiente de correlación intraclase mostró una estabilidad moderada, con valores entre 0,67 y 0,79 para los EOS_C y entre 0,50 y 0,65 para los EOS_P. Por el contrario la concordancia entre los valores estratificados fue baja o muy baja con valores del coeficiente Kappa para los EOS_C entre 0,20 y 0,40 y para los EOS_P entre 0,0 y 0,20. (tablas) Solo un tercio de los pacientes permanecieron en los mismos valores estratificados tanto para EOS_C como EOS_P durante el seguimiento (fig.).

	1_determinación	2_determinación	3_determinatción	4_determinación	Coeficiente de correlación intraclase (IC95%)
Eosinófilos células/uL					
Total	200 (130-305)	190 (130-290)	190 (120-300)	180 (110-290)	0,734 (0,703-0,763)
Controles	200 (140-290)	180 (130-290)	200 (130-300)	180 (100-290)	0,666 (0,592-0,729)
EPOC no conocida	210 (130-310)	210 (140-290)	190 (130-300)	190 (130-310)	0,726 (0,660-0,781)
EPOC conocida	210 (130-310)	220 (130-323)	200 (128-330)	180 (120-260)	0,798 (0,741-0,844)
EPOC grave	180 (93-318)	170 (73-278)	180 (80-270)	150 (80-248)	0,744 (0680-0,799)
Eosinófilos porcentaje					
Total	2,50 (1,70-3,80)	2,50 (1,60-3,70)	2,40 (1,50-3,70)	2,20 (1,30-3,40)	0,599 (0,553-0,643)
Controles	2,60 (2,00-3,63)	2,50 (1,50-3,70)	2,70 (1,80-3,60)	2,30 (1,40-3,43)	0,647 (0,569-0,714)
EPOC no conocida	2,50 (1,70-4,00)	2,50 (1,60-3,80)	2,60 (1,60-3,80)	2,50 (1,60-3,90)	0,638 (0,552-0,711)
EPOC conocida	2,60 (1,60-4,40)	2,60 (1,68-4,03)	2,40 (1,48-4,40)	2,30 (1,30-3,60)	0,495 (0,355-0,611)
EPOC grave	2,20 (1,00-3,48)	2,30 (1,50-3,30)	1,90 (0,90-3,00)	1,70 (0,80-2,90)	0,537 (0,418-0,637)

	1_determinación	2_determinación	3_determinatción	4_determinación	Coeficiente de correlación intraclase (IC95%)
Eosinófilos células/uL					
Total	200 (130-305)	190 (130-290)	190 (120-300)	180 (110-290)	0,734 (0,703-0,763)
Controles	200 (140-290)	180 (130-290)	200 (130-300)	180 (100-290)	0,666 (0,592-0,729)
EPOC no conocida	210 (130-310)	210 (140-290)	190 (130-300)	190 (130-310)	0,726 (0,660-0,781)
EPOC conocida	210 (130-310)	220 (130-323)	200 (128-330)	180 (120-260)	0,798 (0,741-0,844)
EPOC grave	180 (93-318)	170 (73-278)	180 (80-270)	150 (80-248)	0,744 (0680-0,799)
Eosinófilos porcentaje					
Total	2,50 (1,70-3,80)	2,50 (1,60-3,70)	2,40 (1,50-3,70)	2,20 (1,30-3,40)	0,599 (0,553-0,643)
Controles	2,60 (2,00-3,63)	2,50 (1,50-3,70)	2,70 (1,80-3,60)	2,30 (1,40-3,43)	0,647 (0,569-0,714)

EPOC no conocida	2,50 (1,70-4,00)	2,50 (1,60-3,80)	2,60 (1,60-3,80)	2,50 (1,60-3,90)	0,638 (0,552-0,711)
EPOC conocida	2,60 (1,60-4,40)	2,60 (1,68-4,03)	2,40 (1,48-4,40)	2,30 (1,30-3,60)	0,495 (0,355-0,611)
EPOC grave	2,20 (1,00-3,48)	2,30 (1,50-3,30)	1,90 (0,90-3,00)	1,70 (0,80-2,90)	0,537 (0,418-0,637)

	1-2 determinación	2-3 determinación	3-4 determinación	Fleiss-Kappa (IC95%)
Eosinófilos células/μL estratificados				
Total	0,352 (0,323-0,380)	0,255 (0,227-0,283)	0,523 (0,349-0,406)	0,319 (0,298-0,339)
Controles	0,299 (0,247-0,350)	0,256 (0,205-0,307)	0,382 (0,331-0,433)	0,307 (0,268-0,345)
EPOC no conocida	0,361 (0,306-0,415)	0,262 (0,208-0,317)	0,382 (0,327-0,436)	0,325 (0,283-0,366)
EPOC conocida	0,350 (0,287-0,413)	0,338 (0,275-0,401)	0,465 (0,401-0,528)	0,385 (0,337-0,432)
EPOC grave	0,315 (0,256-0,374)	0,126 (0,067-0,186)	0,261 (0,202-0,320)	0,226 (0,183-0,269)
Eosinófilos porcentaje estratificados				
Total	0,160 (0,132-0,188)	0,092 (0,064-0,120)	0,223 (0,195-0,251)	0,151 (0,130-0,171)
Controles	0,143 (0,092-0,194)	0,108 (0,057-0,159)	0,218 (0,167-0,269)	0,148 (0,110-0,185)
EPOC no conocida	0,151 (0,097-0,206)	0,077 (0,022-0,132)	0,263 (0,209-0,318)	0,155 (0,116-0,194)
EPOC conocida	0,138 (0,075-0,202)	0,097 (0,034-0,160)	0,251 (0,188-0,314)	0,156 (0,111-0,201)
EPOC grave	0,149 (0,090-0,208)	0,040 (0,019-0,099)	0,091 (0,032-0,150)	0,096 (0,051-0,141)



Conclusiones: La variabilidad de los eosinófilos en el seguimiento de los controles y los pacientes con EPOC es considerable. Las recomendaciones de tratamiento con corticoides inhalados basados el nivel de eosinófilos supondrían cambios sucesivos del tratamiento con CI.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.