



158 - ANÁLISIS DE PACIENTES EPOC PORTADORES DE OXÍGENO DOMICILIARIO: GRADO DE OBSTRUCCIÓN, HOSPITALIZACIÓN Y PRONÓSTICO

Marina Gómez Alcalde, María Ángeles Duro Fernández, Carlos Jiménez Mayor, María Torres Briegas, Marcos Lorenzo Andrés, Sandra Marcela Calero Saavedra, Laura Lapuerta Corchón, David Eugenio Jerves Donoso, María Ortega Gallardo, Juan Carmona García y Rubén Berriel Martín

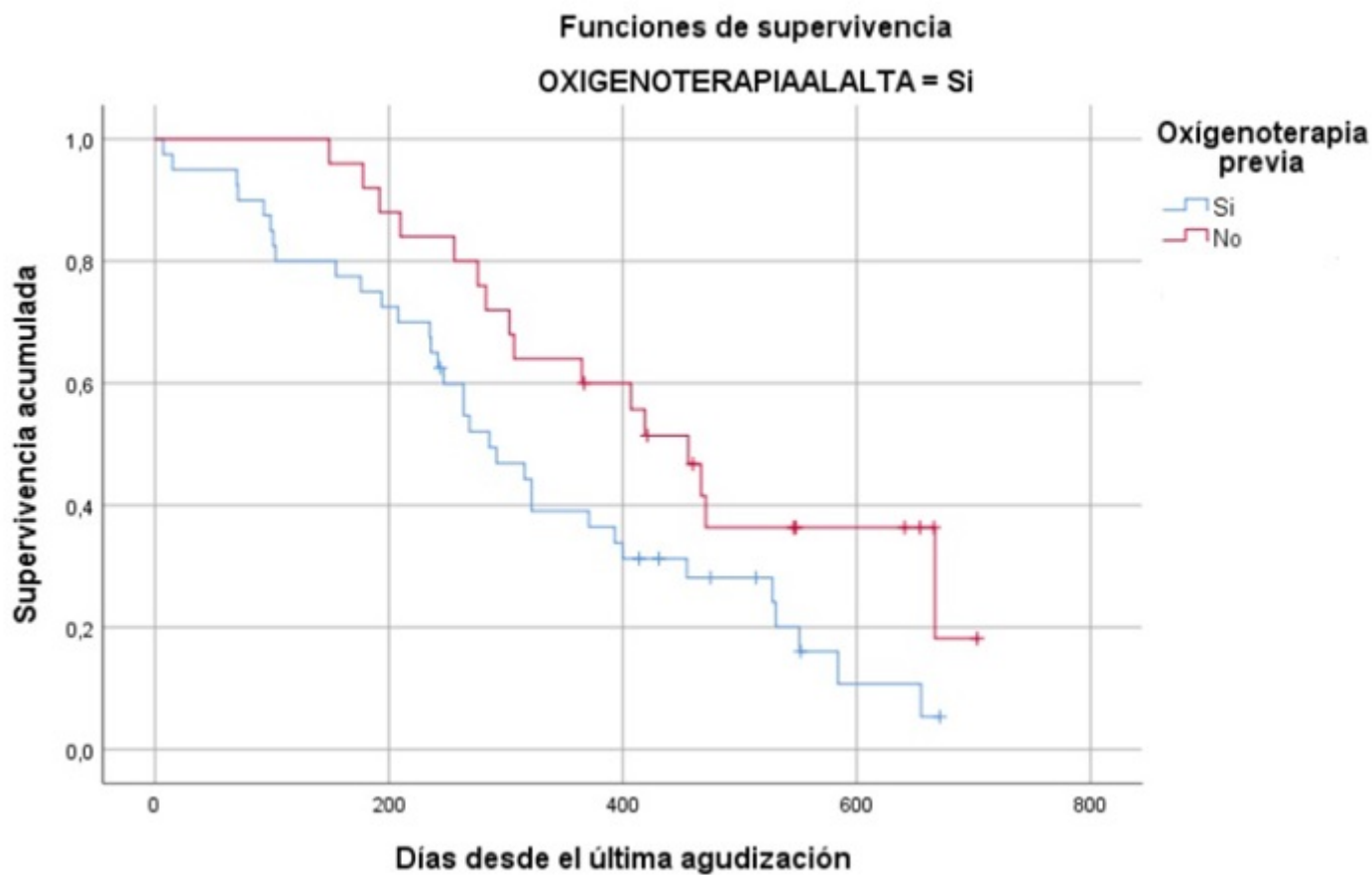
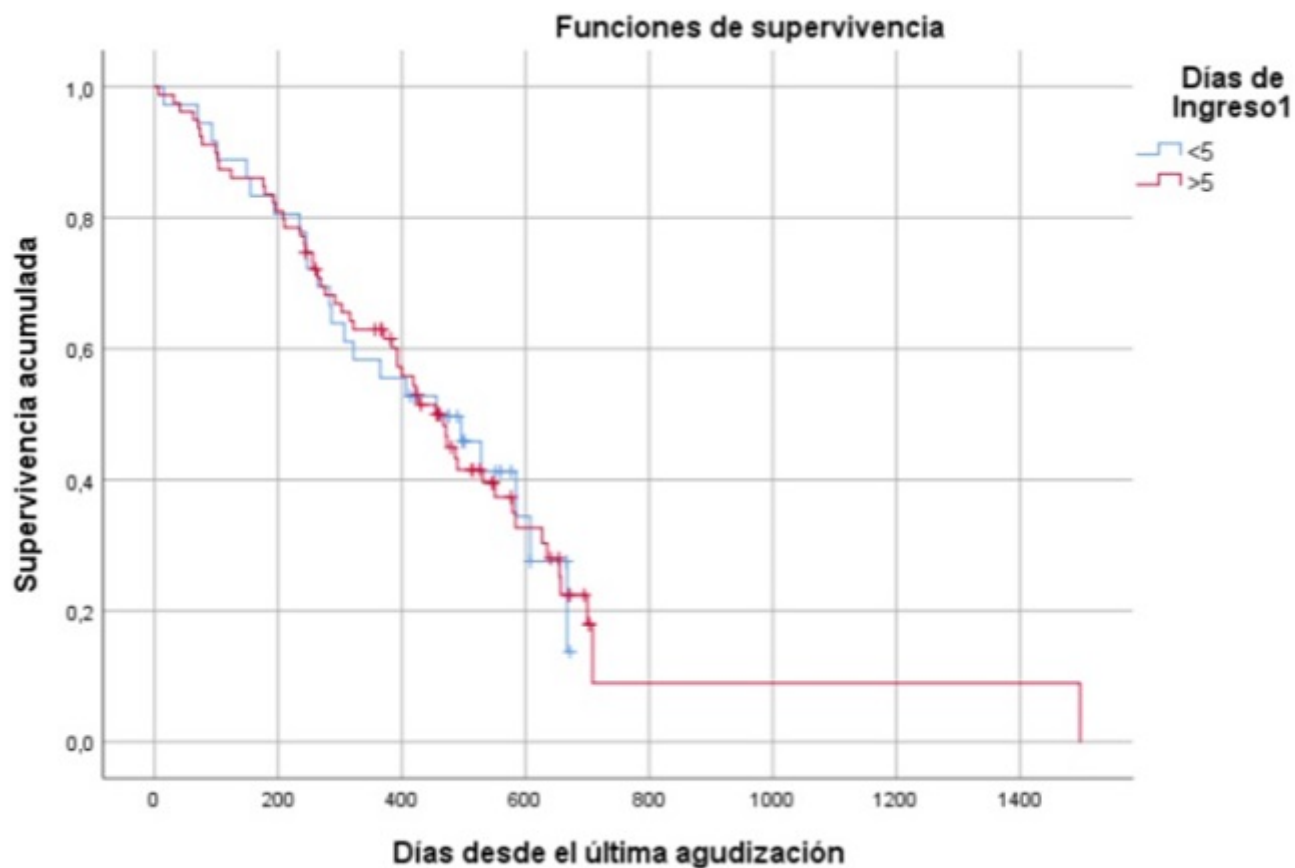
Hospital Santa Bárbara, Soria, España.

Resumen

Objetivos: Realizar un análisis de la necesidad de prescripción de oxígeno domiciliario OCD tras el ingreso de pacientes EPOC en la provincia de Soria, estudiando una serie de factores condicionantes: grado de obstrucción según la GesEPOC, ser portadores de O₂ previo al ingreso, especialidad médica a cargo de la cual han sido el ingreso y días de hospitalización.

Métodos: Se incluyen todos los pacientes pertenecientes a nuestro centro, con diagnóstico previo de EPOC en seguimiento activo, que han presentado exacerbaciones subsidiarias de ingreso hospitalario entre el 01/01/2023 y el 31/12/2023. El tamaño muestral fue 115 casos, de los cuales 65 precisaron oxigenoterapia al alta. Se trata de un estudio observacional retrospectivo de tipo analítico que analiza edad, sexo, IPA, factores de riesgo cardiovascular, antecedentes clínicos, estadificación de grado de obstrucción GOLD y gesEPOC, si es portador de O₂ domiciliario y/o VMNI, aislamiento microbiológico, días de ingreso durante la agudización, especialidad al cargo durante el ingreso, complicaciones derivadas de la hospitalización, tratamiento previo, pruebas radiológicas y evolución a lo largo del ingreso. Se estudiaron múltiples variables en relación a la necesidad de OCD al alta. Se han utilizado curvas de Kaplan-Meier. El análisis estadístico se realizó con SPSS 23.

Resultados: En primer lugar, se estudió el grado de obstrucción de EPOC utilizando la escala GesEPOC. Se observó que los pacientes que presentan una obstrucción > 50% (riesgo alto) presentan un riesgo relativo RR de 1,89 de llevar O₂ al alta ($p = 0,01$). Se estudió también, aquellos pacientes de nuestra muestra que eran portadores de OCD, previo al ingreso (56,5%) y se llegó a la conclusión de que presentan un mayor riesgo de llevar oxigenoterapia al alta que los no portadores ($p = 0,001$). Por otro lado, se analizó la especialidad médica a cargo de la cual se ha realizado el ingreso de los pacientes, obteniendo que aquellos que ingresan a cargo de Medicina Interna, tienen un riesgo relativo RR de 0,88 (protector) de llevar OCD al alta. Mientras que el ingreso en Neumología ha obtenido un RR de 1,23 tener que prescribir a los pacientes hospitalizados, oxígeno suplementario. Por último, se estudió si existía relación entre el número de días de hospitalización (mayor o menor de 5 días) y la necesidad de utilizar OCD al alta, resultando que no existía vínculo, al no obtener resultados estadísticamente significativos ($p = 0,9$).



Discusión: Debemos recordar que esta muestra es pequeña (115 pacientes) y para poder sacar conclusiones más precisas, sería necesario mejorar la potencia del estudio. A pesar de ello, se han obtenido diversos datos que pueden resultar interesantes.

Conclusiones: La OCD consiste en el uso terapéutico del oxígeno a concentraciones mayores de las que se encuentran en el aire ambiente. Ha demostrado aumentar la supervivencia en los enfermos con EPOC. La OCD no se ha demostrado efectiva en mejorar la supervivencia de pacientes con EPOC. Se debe valorar la situación clínica y social, adecuando las fuentes de administración de oxígeno al perfil de los pacientes y es imprescindible titular la oxigenoterapia para asegurar la corrección de la hipoxemia.