



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1448 - MODELOS DE SUPERVIVENCIA EN EXACERBACIONES DE EPOC EN UN HOSPITAL ANDALUZ: ¿EXISTE CORRELACIÓN CON LA EVIDENCIA ACTUAL?

Carlos Jesús Jarava Luque, Ana Rodríguez Borrell, María Villuendas González y Antonio Javier Ramos Guerrero

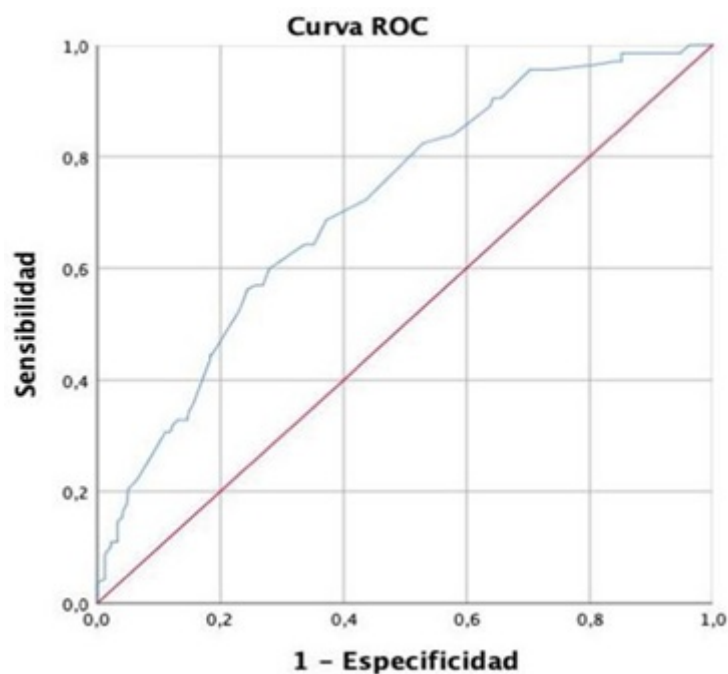
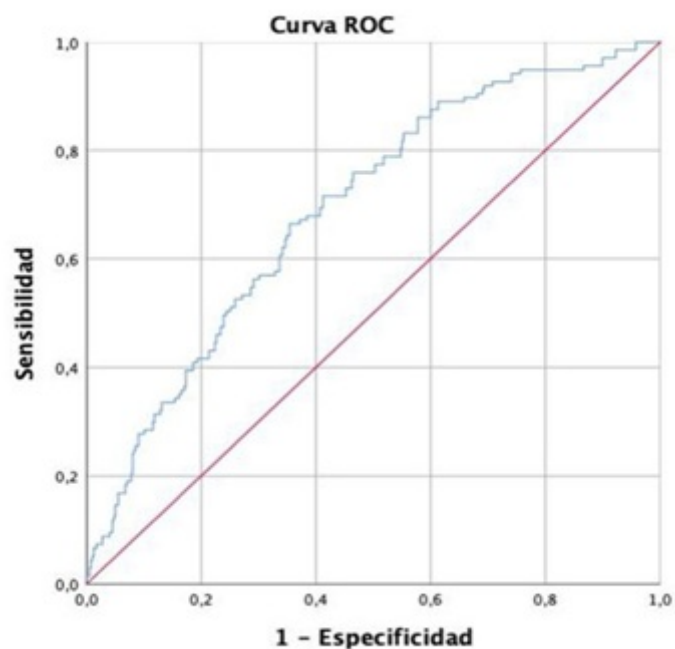
Medicina Interna, Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el rendimiento de las variables basadas en uso de tratamiento farmacológico y comorbilidades vinculadas a EPOC a partir de modelos de regresión logística para reingreso y mortalidad a 30 días. Identificar diferencias en supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier según uso de corticosteroides domiciliarios al alta como variable principal.

Métodos: Se analizó una cohorte retrospectiva de 535 pacientes ingresados por exacerbación de EPOC (edad media 72 ± 9 años; 65% varones). Distribución GOLD al ingreso: A: 111 (20,7%), B: 151 (28,2%), E: 273 (51,0%). Uso de corticoesteroides (CS) domiciliarios en 272 (50,8%); en el subgrupo GOLD -E 211/273 (77,3%) recibía triple terapia inhalatoria. Se construyeron modelos de regresión logística multivariable (edad, sexo, comorbilidades, estadio GOLD, terapia inhalatoria, CS domiciliarios) para predecir reingreso y mortalidad a 30 días; se calculó AUC con *bootstrap* (IC95%). Se generaron curvas de Kaplan-Meier estratificadas por CS domiciliarios y se aplicaron pruebas de *log-rank*.

Resultados: Reingreso a 30 días: AUC = 0,692 (IC95% 0,652-0,732), discriminación moderada (fig. 1). Mortalidad a 30 días: AUC = 0,710 (IC95% 0,670-0,750), discriminación aceptable (fig. 2). Curvas de supervivencia: no se observaron diferencias significativas en reingreso (*log-rank* $p = 0,90$) ni en mortalidad ($p = 0,93$) entre CS+ y CS-.



Conclusiones: El modelo establecido tras el análisis de nuestra cohorte nos aporta capacidad predictiva moderada-aceptable para desenlaces a 30 días apoyados en el tratamiento farmacológico, principalmente corticoides sistémicos al alta y comorbilidades frecuentes como IC. La ausencia de divergencia en las curvas de Kaplan-Meier sugiere que incorporar nuevos biomarcadores inflamatorios o indicadores funcionales podría mejorar la estratificación de riesgo posalta.