



<https://www.revclinesp.es>

## EP-032 - ¿PUEDE EL FEV1 SER UN INDICADOR DE SUPERVIVENCIA A MEDIO PLAZO?

A. González Pascual<sup>1</sup>, R. Portilla Chocarro<sup>2</sup>, C. Amado Fernández<sup>1</sup>, M. Esles Bolado<sup>1</sup>, L. Velasco Arjona<sup>3</sup>, N. Calvo Mijares<sup>4</sup>, J. Rodríguez García<sup>5</sup>, M. Bedia Monef<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Urgencias. Hospital Sierrallana. Torrelavega (Cantabria). <sup>3</sup>Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria) <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Santa Clotilde. Santander (Cantabria). <sup>5</sup>Servicio de Medicina Preventiva. Calidad y Seguridad del Paciente. <sup>6</sup>Servicio de Medicina Interna-Sección de Neumología. Hospital Sierrallana. Torrelavega (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** Medir la correlación entre la FEV1, índice Bodex y el índice de Charlson y sus implicaciones pronósticas en la práctica clínica diaria.

**Métodos:** Se realiza estudio descriptivo transversal en el que se revisan las historias de pacientes diagnosticados de EPOC, ingresados durante el mes de enero de 2015. Se analizaron las variables edad, sexo, IMC, FEV1, tabaquismo y espirometría del último año. Se calculó el índice BODex y el índice de comorbilidad de Charlson. Este índice de comorbilidad asigna un peso a determinadas patologías de tal forma que la puntuación final de la suma de sus variables determina la comorbilidad para cada paciente. Cuanto más elevada es la puntuación mayores son la comorbilidad y el mal pronóstico. Es una de las escalas más utilizadas en clínica. Consta de 17 ítems, midiéndose el grado de severidad en una escala de 0 a 6. El resultado final presenta una variable continua y un rango de puntuación de 0 a 31. Una puntuación mayor de 5 indica gravedad. Se estudió la relación entre laFEV1, Índice BODex y el Índice Charlson mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

**Resultados:** Se incluyeron 47 pacientes, 37 varones (78,7%) y 10 mujeres (21,3%) y la edad media fue 74,68 (DE 1,5). El IMC medio 29 (DE 0,81) y la FEV1 52,57 (DE 2,4). El BODex 3,94 (DE 0,28) y el índice de Charlson 5,72 (DE 0,29) correspondiéndose con una supervivencia a los 10 años de 23,42% (DE 3,81). Con respecto al análisis de correlación, utilizamos el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la relación entre las variables analizadas. Se encontró una correlación media entre el índice Charlson y la FEV1  $r = 0,506$  ( $p = 0,001$ ). La correlación entre BODex y FEV1 fue de  $r = 0,888$  ( $p = 0,001$ ). La correlación entre BODex y el Índice de Charlson fue de  $r = 0,406$  ( $p = 0,009$ ).

**Discusión:** En la serie estudiada la comorbilidad y la gravedad medida con el índice BODex están relacionadas, con una correlación moderada. La correlación encontrada entre el BODex y el FEV1 es alta lo que indica una fuerte asociación entre ambas variables cuantitativas, lo cual se explica porque el BODex incluye a la variable FEV1. La asociación entre FEV1 y el Índice de Charlson de comorbilidad también presenta una correlación moderada.

**Conclusiones:** Los pacientes ingresados estudiados en nuestra serie son predominantemente varones, de edad superior a 70 años. Aunque actualmente tendemos a utilizar el índice BODex o BODE como indicador de

gravedad clínica de la EPOC, nos planteamos si el FEV1, como predictor de gravedad asociado a las comorbilidades del paciente podrían ser también predictores pronósticos de supervivencia. Consideramos que habría que realizar estudios con un tamaño muestral mayor, y, de forma retrospectiva, valorar la supervivencia de los pacientes en función del FEV1.