



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EP-035 - ANÁLISIS DE MORTALIDAD Y FACTORES PRONÓSTICOS DE EXITUS EN INGRESOS POR AGUDIZACIÓN DE EPOC EN EL BIERZO. ESTUDIO OBSERVACIONAL

P. dos Santos Gallego, A. González Fernández, A. Rivas Lamazares, S. Sandomingo Freire, A. Tierra Rodríguez, P. Mimoso Bartolomé, E. Brage Allegue, L. Corral Gudino

Medicina Interna. Hospital El Bierzo. Ponferrada (León).

Resumen

Objetivos: Determinar si existe relación entre mortalidad en enfermedad pulmonar obstructiva crónica y diferentes variables clínicas. Establecer si alguna de éstas puede ser predictiva de exitus.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes ingresados por agudización de EPOC en Neumología y Medicina Interna en el Hospital del Bierzo entre el 1 de febrero y el 31 de mayo de 2016. Análisis con chi-cuadrado para una p 0,05 en variables cualitativas. Regresión logística con un intervalo de confianza del 95% para definir variables predictoras de muerte.

Resultados: De 76 pacientes analizados fallecieron 8 (10,5%). Se detectó mayor mortalidad en pacientes en tratamiento corticoideo, tanto inhalado como sistémico (75%, p 0,004) y tratamiento diurético, no así con otras terapias. Existe relación también con antecedente de insuficiencia cardiaca (37,5%, p 0,036), arteriopatía periférica, fibrilación auricular (62,5%), demencia y tumor sólido. Exploratoriamente, se detectó asociación con la presencia de edemas (62,5%, p 0,036), bloqueos en ECG, derrame pleural radiológico (87,5%, p 0,001) e hipertensión venosa capilar pulmonar. En caso de empeoramiento durante el ingreso, hallamos incremento de exitus con episodios de broncoconstricción (62,5%), infección nosocomial e insuficiencia cardiaca (37,5%, p 0,018). Detectamos como variables predictoras de mortalidad el uso de corticoides sistémicos (significación 0,011), no así inhalados; el antecedente de insuficiencia cardiaca, demencia, arteriopatía periférica, FA (sig. 0,024) y la presencia de tumor sólido activo con metástasis (sig. 0,020); el edema distal, derrame pleural derecho y las líneas de Kerley (sig. 0,012); y episodios de broncoconstricción (sig. 0,001) o IC (sig. 0,031) durante ingreso.

Tabla 1

Variable predictora de exitus	Significación	Exp (B)	Intervalo de confianza al 95%
Corticoides sistémicos	0,011	9,000	1,658-48,864

Antecedente de insuficiencia cardiaca	0,05	4,600	1,003-21,367
Demencia	0,05	7,222	1,002-52,047
Arteriopatía periférica	0,05	7,222	1,002-52,047
Fibrilación auricular	0,024	5,889	1,260-27,521
Tumor sólido activo y metastásico	0,020	21,20	1,623-267,891
Edemas distales	0,05	4,63	1,003-21,367
Derrame pleural derecho	0,05	32,40	2,820-372,319
Líneas de Kerley	0,012	22,00	1,954-247,056
Episodio de broncoconstricción durante ingreso	0,001	17,222	3,279-90,451
Episodio de insuficiencia cardiaca durante ingreso	0,031	6,200	1,181-32,562

Tabla 2

	% de patología/fármaco en los fallecidos	% de patología/fármaco en
Corticoide inhalado	100%	64,70%
Corticoide sistémico	75%	25%
Diurético	87,5%	50%
Antecedente de insuficiencia cardiaca	37,5%	26,47%
Demencia	25%	4,41%
Arteriopatía periférica	25%	4,41%

Fibrilación auricular	62,5%	22,05%
Tumor sólido	37,5%	22,05%
Edemas distales	62,5%	26,47%
Bloqueos cardiacos	62,5%	27,94%
Derrame pleural	87,5%	20,59%
HTVCP	75%	35,29%
Episodio de broncoconstricción durante ingreso	62,5%	8,82%
Infección nosocomial	25%	4,41%
Episodio de insuficiencia cardiaca durante ingreso	37,5%	8,82%

Discusión: Farmacológicamente el único medicamento predictor de mortalidad son los corticoides sistémicos, cabe pensar que en el contexto de pacientes respiratoriamente más afectados. Hallamos una relación clara entre mortalidad e insuficiencia cardiaca, tanto radiológica, exploratoria, como antecedente o causa de empeoramiento en ingreso, confirmándose como predictora de exitus. Variables clínicas de relevancia habitual en EPOC no han resultado significativamente estadísticas en relación con la mortalidad en nuestro estudio. A destacar el bajo número de fallecidos, por lo que dicha asociación se haya visto afectada. Probablemente con un tamaño muestral mayor se detectasen nuevas correlaciones y otros factores predictores de exitus en estos pacientes.

Conclusiones: El porcentaje de fallecidos ha sido del 10,5%. La insuficiencia cardiaca se relaciona con la mortalidad en los pacientes EPOC y es predictor de exitus. Sólo son predictores de mortalidad los corticoides sistémicos, de entre los fármacos estudiados. Las asociaciones analizadas pueden haberse visto afectadas por el tamaño muestral (n = 76).