



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 los vivos | p |
|--|--|-------------------------------------|-------|
| Corticoide inhalado | 100% | 64,70% | 0,042 |
| Corticoide sistémico | 75% | 25% | 0,004 |
| Diurético | 87,5% | 50% | 0,044 |
| Antecedente de insuficiencia cardiaca | 37,5% | 26,47% | 0,036 |
| Demencia | 25% | 4,41% | 0,026 |
| Arteriopatía periférica | 25% | 4,41% | 0,026 |
| Fibrilación auricular | 62,5% | 22,05% | 0,014 |
| Tumor sólido | 37,5% | 22,05% | 0,014 |
| Edemas distales | 62,5% | 26,47% | 0,036 |
| Bloqueos cardiacos | 62,5% | 27,94% | 0,010 |
| Derrame pleural | 87,5% | 20,59% | 0,001 |
| HTVCP | 75% | 35,29% | 0,016 |
| Episodio de broncoconstricción durante ingreso | 62,5% | 8,82% | 0,000 |
| Infección nosocomial | 25% | 4,41% | 0,026 |
| Episodio de insuficiencia cardiaca durante ingreso | 37,5% | 8,82% | 0,018 |

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).