



## EP-033 - APLICABILIDAD DE ESCALAS PRONÓSTICAS DE LA EPOC EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Pereira Díaz<sup>1</sup>, F. Moreno Verdejo<sup>1</sup>, P. Rodríguez Torres<sup>1</sup>, A. Alcaraz Martínez<sup>2</sup>, F. Ruiz Ruiz<sup>1</sup>, A. Calzada-Valle<sup>1</sup>, J. Varela Aguilar<sup>1</sup>, F. Medrano Ortega<sup>1</sup> y E. Medrano Ortega, en representación del Grupo de Trabajo Grupo CIBER de Epidemiología y Salud Pública (Instituto de Biomedicina de Sevilla, IBIS)

<sup>1</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>2</sup>Estudiante Medicina. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** La estimación del pronóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es compleja, por lo que se han desarrollado diferentes escalas pronósticas como los índices BODEX, ADO y más, recientemente, CODEX que, hasta la fecha, han sido solo parcialmente validadas en estudios epidemiológicos. Su aplicabilidad en la práctica clínica es escasamente conocida. El objetivo del estudio es evaluar en nuestro medio la posibilidad de estratificar el riesgo al alta de en los pacientes hospitalizados por exacerbaciones de la EPOC mediante tres escalas pronósticas (BODEX, ADO y CODEX).

**Material y métodos:** Diseño: estudio observacional, longitudinal y retrospectivo. Población de estudio: pacientes ingresados en el HUVR entre enero de 2011 y diciembre de 2011 con diagnóstico principal al alta de exacerbación de EPOC (CIE-9-MC 491.84 y 518.84) identificados del CMBD local. Muestra: se incluyeron de forma consecutiva los primeros 100 casos de estudio. Variables: edad, sexo, servicio de alta, puntuaciones de escala BODEX (FEV1%, grado de disnea según la escala mMRC (Modified Medical Research Council), número de exacerbaciones en el año previo); ADO (edad, disnea según mMRC, FEV1% y CODEX: comorbilidad según escala de Charlson), FEV1% (disnea según mMRC y número de exacerbaciones en el año previo). Con los datos obtenidos se calculó la factibilidad de uso de las tres escalas.

**Resultados:** De los 100 pacientes incluidos, el 60% había ingresado en Medicina Interna y 40% en Neumología. La edad media fue de 72 años, el 80% eran varones y el 20% mujeres. En el momento del ingreso existían datos suficientes para obtener las puntuaciones de las tres escalas en 43 casos (24 hospitalizados en Medicina Interna, 19 Neumología), de la escala BODEX en 43, del CODEX en 64 y del ADO en 64. Las diferencias entre ambas especialidades se muestran en la tabla.

Variables	Global (n = 100)	MI (n = 60)	Neumología (n = 40)	p MI vs Neumología
Edad (años), media ± DE	72,35 ± 10,4	74,63 ± 10,07	68,93 ± 10,16	0,007*
Charlson, media ± DE	5,27 ± 2,79	6,63 ± 2,77	3,87 ± 2,19	< 0,001**
CODEX aplicable, n (%)	64	34 (56,6%)	30 (75%)	0,061***
ADO aplicable, n (%)	64	34 (56,6%)	30 (75%)	0,061***
BODEX aplicable, n (%)	43	24 (40%)	19 (31,6%)	0,45***

MI: Medicina Interna; DE: desviación estándar. \*Prueba t de Student. \*\*Prueba U de Mann-Whitney. \*\*\*Test chi cuadrado.

*Conclusiones:* En nuestro medio la estratificación pronóstica de los pacientes hospitalizados por EPOC con escalas específicas de la enfermedad sólo es posible en dos tercios de los casos, siendo CODEX y ADO las escalas más fácilmente aplicables. 2. La aplicabilidad de las escalas CODEX y ADO es menor en pacientes ingresados en Medicina Interna, probablemente como consecuencia de su peor situación clínica.