Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):220

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-015 - PRONÓSTICO Y CUIDADOS PALIATIVOS EN LA EPOC: ¿SALIMOS DEL ZUGZWANG?

S. Yun Viladomat, M. Sanmartí Vilamala, B. Dietl Gómez - Luengo, P. Almagro Mena

Medicina Interna. Unidad del Paciente Crónico Complejo. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona).

Resumen

*Objetivos:*Los cuidados paliativos (CP) en la EPOC mejoran los síntomas de los pacientes, su calidad de vida e incluso, en algunos estudios, mejoran la supervivencia. Aunque su inicio debería estar basado en las necesidades de los pacientes, a menudo se han propuesto criterios de enfermedad terminal o de esperanza de vida inferior a un año, como guía para iniciarlos. Nuestro objetivo es demostrar que no existe evidencia científica que apoye el uso de variables pronósticas para plantearse el inicio de los CP en la EPOC.

*Material y métodos:*En primer lugar se realizó una búsqueda exhaustiva de guías de práctica clínica en la EPOC, buscando aquellas que propusiesen variables de mal pronóstico para iniciar CP en la EPOC, a la que se añadieron revisiones sistemáticas, artículos basados en consenso u opiniones de expertos y guías de CP en los que se explicitasen criterios de enfermedad terminal en la EPOC. De la búsqueda anterior se seleccionaron las variables propuestas como criterios de enfermedad terminal en la EPOC y se realizó una nueva búsqueda exhaustiva basada en cada una de las variables y su mortalidad al año. Finalmente las variables seleccionadas se aplicaron a 5 cohortes agrupadas con seguimiento de mortalidad al año para valorar la prevalencia en la población estudiada de las variables propuestas, su mortalidad al año, su relación con la mortalidad usando la regresión de Cox, las curvas de Kaplan-Meier y curvas ROC para valorar sensibilidad y especificidad.

*Resultados:*Se recuperaron 28 guías de práctica clínica en la EPOC, de las cuales en 7 se establecían unos criterios de mal pronóstico para iniciar CP. A estas siete guías se añadieron 2 guías de CP, 6 revisiones sistemáticas y 13 documentos de consenso, totalizando un total de 28 artículos en los que se proponían variables asociadas a esperanza de vida inferior a un año. De estos trabajos se seleccionaron las 17 variables más comúnmente planteadas y los puntos de corte propuestos a los que se añadieron 3 índices multicomponente (BODE, BODEX y CODEX) totalizando un total de 20 variables. La segunda revisión de la literatura permitió recuperar 50 artículos en los que se pudo valorar la mortalidad al año de cada una de las variables, bien por estar explícitas en el texto o por poderse calcular por las curvas de Kaplan-Meier. El análisis de estos estudios demostró que la mortalidad al año variaba ampliamente dependiendo de la población estudiada (por ejemplo la mortalidad de una puntuación en el índice BODE de 7 a 10, se relacionaba con una mortalidad al año que oscilaba entre el 7% en el estudio original y el 48% en estudios posteriores).

*Discusión:*El estudio de las variables se realizó en una cohorte de 697 pacientes, edad media 72,5 (9,5) años, 93% varones, con un FEV1 medio del 43% (15), hospitalizados por EPOC o ambulatorios con EPOC grave. La prevalencia en la cohorte de las 17 variables propuestas, oscilaba entre el 0 y el 64%. La mortalidad al año de estas variables osciló entre el 18 y el 29% y sólo 6 variables y los 3 índices multicomponente se relacionaron significativamente con la mortalidad al año. Sólo 2 variables y los 3 índices multicomponente tenían un área bajo la curva superior a 0,6.

*Conclusiones:*No existe evidencia científica que apoye el uso de variables de mal pronóstico como criterio de inicio de CP en la EPOC. El inicio de los CP debe basarse en las necesidades de los pacientes y no en su pronóstico.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.