



# Valor pronóstico de la prueba de broncodilatadores estándar en pacientes con EPOC

Autores: D Petit<sup>1</sup>, P Pardo<sup>2</sup>, E Prats<sup>3</sup>, E Tejero<sup>2</sup>, A García<sup>1</sup>, L Gómez Carrera<sup>1</sup>, MA Gómez Mendieta<sup>1</sup>, F García Río<sup>1</sup>.

Hospital: <sup>1</sup>Servicio de Neumología, Hospital Universitario La Paz, IdiPAZ; <sup>2</sup>Servicio de Urgencias y <sup>3</sup>Unidad de Neumología, Hospital Universitario de Fuenlabrada.



## OBJETIVOS

Determinar el valor de la prueba de broncodilatadores convencional en la estimación del riesgo de mortalidad y hospitalización por exacerbación de EPOC en una cohorte de pacientes con EPOC tratada según las recomendaciones convencionales de práctica clínica.

## PACIENTES Y MÉTODO

1.594 pacientes con EPOC estable, con limitación al flujo aéreo diagnosticada por un FEV<sub>1</sub>/FVC post-Bd < 0,7 y < LLN. Tratados y seguidos periódicamente, con valoración clínica y funcional. Seguimiento clínico durante 44 ± 19 meses, registrando, en caso de producirse, las fechas del primer ingreso por exacerbación grave de EPOC o de fallecimiento.

## RESULTADOS

Mortalidad: 75 pacientes (4,7%). Tasa mortalidad: 12,8/1000 pacientes x año. Ingresos hospitalarios: 568 pacientes (35,8%)

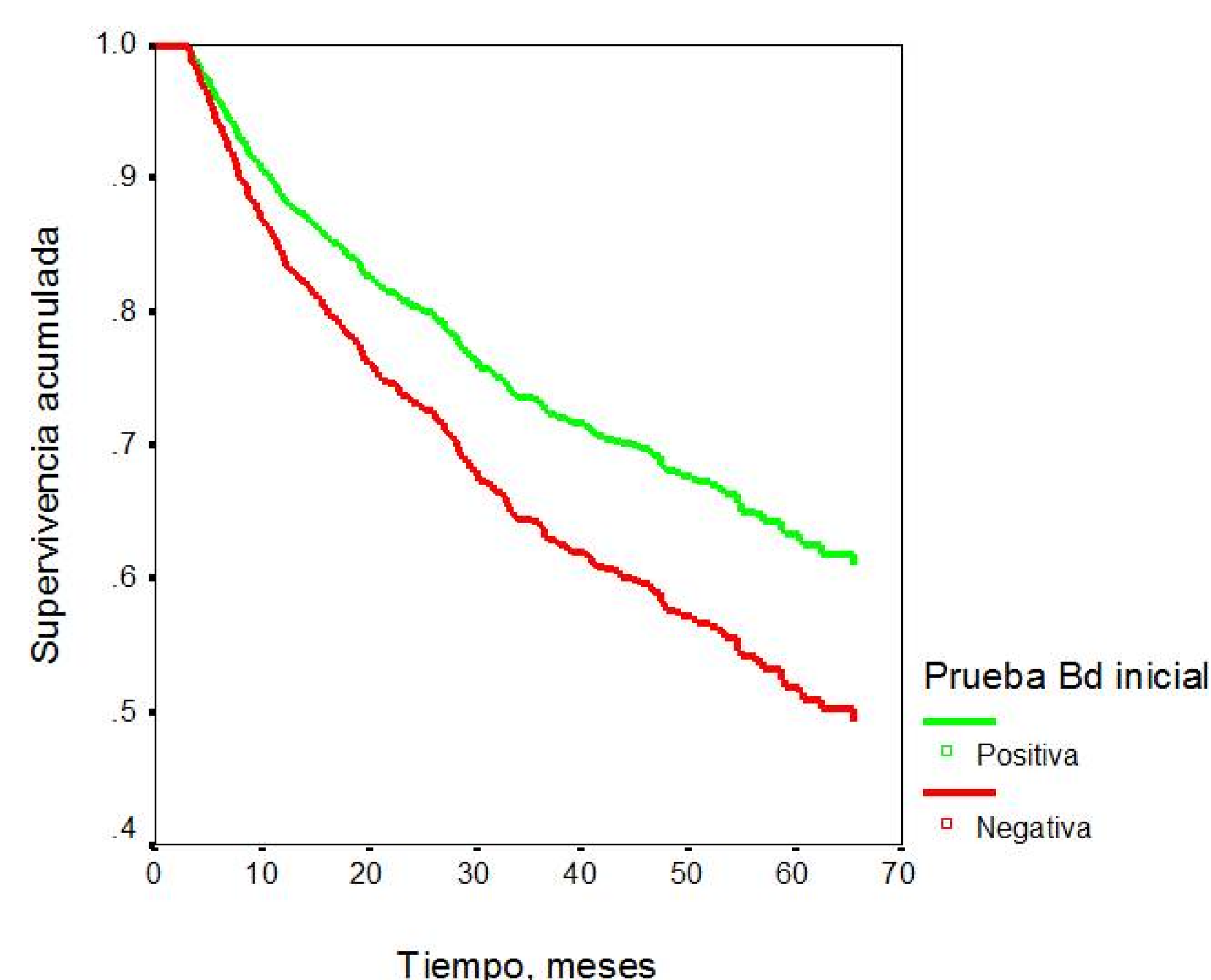
### Características generales basales

(Cohorte de Fuenlabrada<sup>1</sup> con prueba de broncodilatadores)

n	1594	FVC pre-broncodilatador, l	2.73 ± 0.96
<b>Sexo</b>			
Mujer, n (%)	391 (24.5%)	FVC pre-broncodilatador, % pred. <sup>2</sup>	84 ± 20
Hombre, n (%)	1203 (75.5%)	FEV <sub>1</sub> pre-broncodilatador, l	1.60 ± 0.66
Edad, años	63 ± 12	FEV <sub>1</sub> pre-broncodilatador, % pred.	62 ± 19
Talla, m	1.63 ± 0.09	FEV <sub>1</sub> /FVC pre-broncodilatador	0.58 ± 0.09
Peso, kg	76 ± 17	FVC post-broncodilatador, l	2.89 ± 0.97
BMI, Kg/m <sup>2</sup>	28.5 ± 5.5	FVC post-broncodilatador, % pred.	88 ± 20
<b>Hábito tabáquico</b>			
Fumador activo, %	35.5	FEV <sub>1</sub> post-broncodilatador, l	1.73 ± 0.68
Exfumador, %	41.3	FEV <sub>1</sub> post-broncodilatador, % pred.	67 ± 20
No fumador, %	14.5	FEV <sub>1</sub> /FVC post-broncodilatador	0.59 ± 0.09
Paquetes x año	49 ± 27		
Índice de Charlson	3.9 ± 2.1		

### Factores de riesgo para hospitalización (tiempo libre hasta el primer ingreso)

	Hazard ratio ajustada*	IC 95%	p
Sexo masculino	1,979	1,400 – 2,797	<0,001
Paquetes x año	1,004	1,001 – 1,008	0,013
Índice de Charlson	1,087	1,037 – 1,139	<0,001
FEV <sub>1</sub> post-Bd (% pred.)	0,444	0,370 – 0,532	<0,001
Prueba Bd positiva	0,698	0,563 – 0,867	0,001



### Factores de riesgo para mortalidad

	Hazard ratio ajustada*	IC 95%	p
Sexo masculino	11,00	1,500 - 79,800	0,018
BMI (Kg/m <sup>2</sup> )	0,951	0,906 – 0,998	0,040
Índice de Charlson	1,235	1,119 – 1,364	<0,001
FEV <sub>1</sub> post-Bd (% pred.)	0,291	0,177 – 0,478	<0,001

Gravedad limitación al flujo aéreo	
Leve, %	26.0
Moderada, %	54.1
Grave, %	17.3
Muy grave, %	2.6
Prueba de broncodilatadores positiva, %	31.0
<b>Tratamiento habitual</b>	
SABA, %	43.9
SAMA, %	7.5
LABA, %	62.5
LAMA, %	51.9
Corticosteroides inhalados, %	61.2
Teofilinas, %	4.7
NAC, %	5.9
OCD, %	9.9

<sup>1</sup>Prats et al. PLoS One 2015;10(10):e0140855.

<sup>2</sup>Valores de referencia ECSC 1993

## CONCLUSIONES

La prueba de broncodilatadores convencional tiene capacidad pronóstica para detectar exacerbación grave de la EPOC, aunque no para mortalidad.