



El papel de las alteraciones de la mecánica ventilatoria como factor de riesgo neoplásico en pacientes con EPOC

D Romera, C Carpio, L Gómez Carrera, A Santiago, C Prados, C Villasante, R Alvarez-Sala, F García Ríó

Servicio de Neumología, Hospital Universitario La Paz, IdiPAZ, Madrid



OBJETIVOS

La comorbilidad neoplásica es relativamente frecuente en pacientes con EPOC, sobre todo por el desarrollo de cáncer de pulmón. No se conocen suficientemente si las alteraciones de la mecánica ventilatoria que presentan estos enfermos podrían constituir un factor de riesgo independiente.

Objetivos: Comparar modelos de predicción de riesgo de cáncer de cualquier origen y cáncer de pulmón en pacientes con EPOC. Determinar la contribución de la carga mecánica originada por la hiperinsuflación o el atrapamiento aéreo como factores de riesgo para cáncer de pulmón.

PACIENTES Y MÉTODO

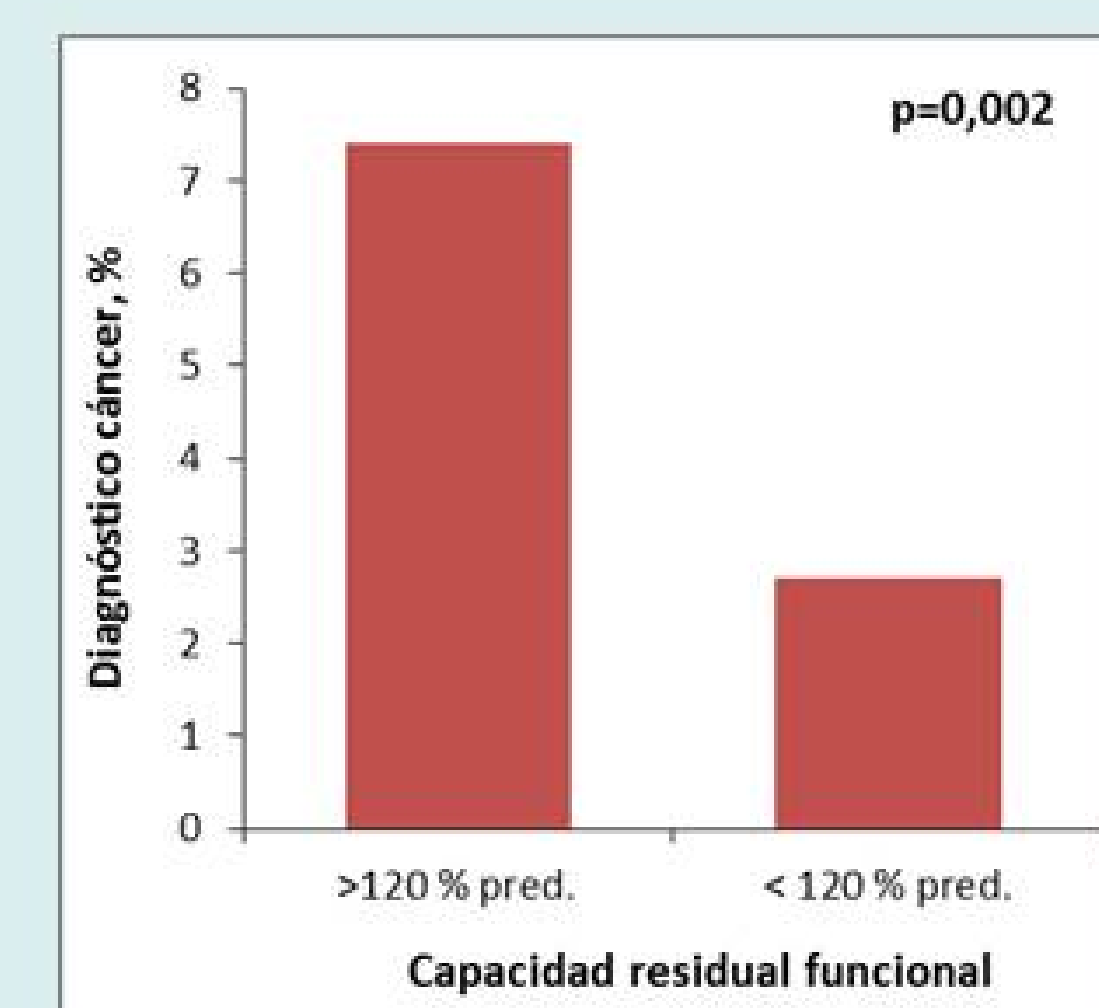
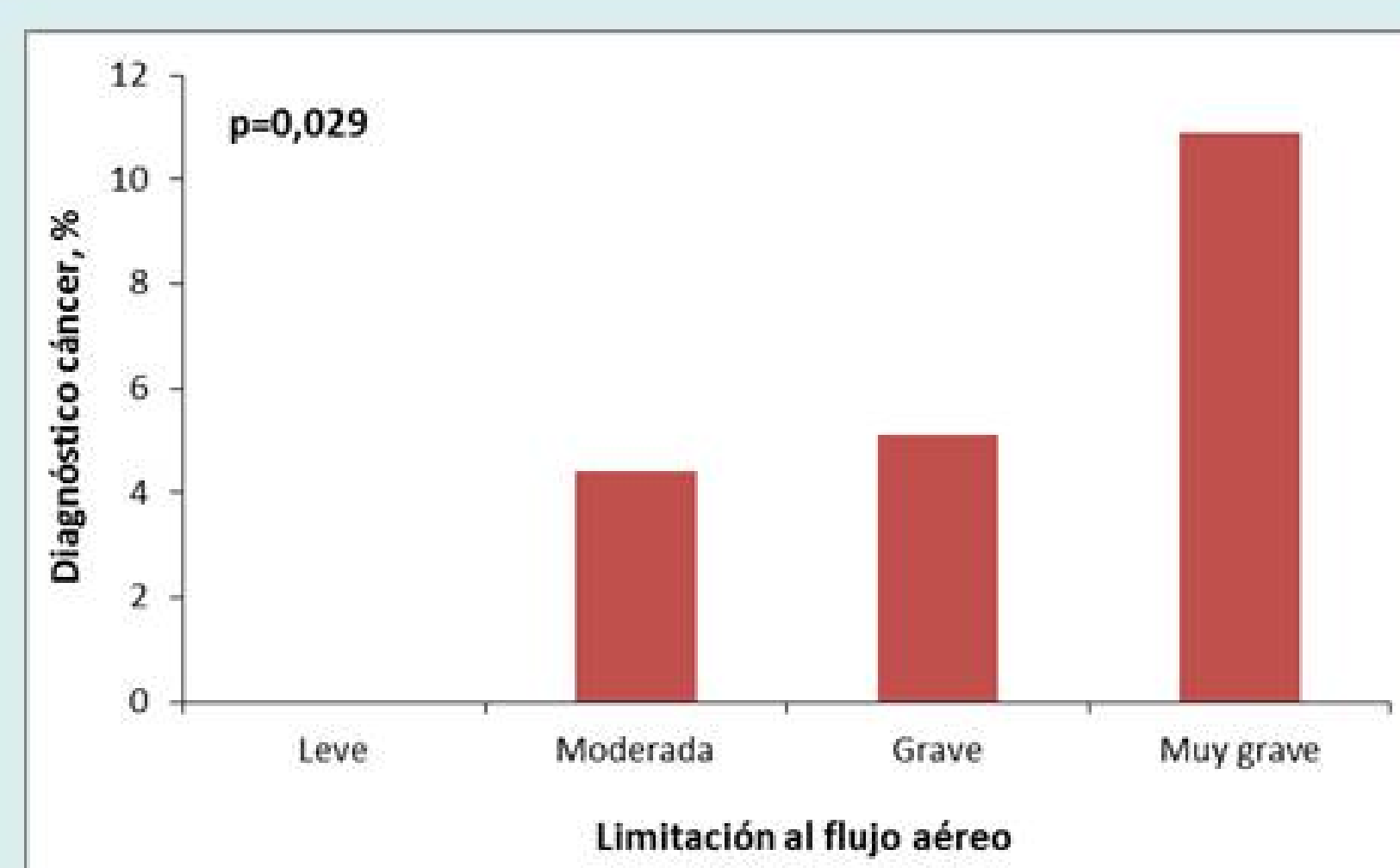
- 847 pacientes con EPOC (FEV_1/FVC postBd < LLN), clínicamente estables y sin evidencia de neoplasia.
- Seguimiento clínico 41 ± 18 meses.
- Tratamiento según práctica clínica convencional (normativas SEPAR)
- Determinaciones: características antropométricas, tabaquismo, comorbilidad medicación, volúmenes pulmonares (espirometría y pletismografía)
- Variable seguimiento: diagnóstico de cáncer (tiempo)

RESULTADOS

Seguimiento: 41 ± 18 meses (2888 pacientes x año)

Diagnóstico cáncer:

- Cualquier origen: 47 (1,6 [1,2-2,1] /1000 personas x año)
- Ca. pulmón: 25 enfermos (22 CPNCP)



Sexo	
Mujeres, n (%)	229 (27%)
Hombres, n (%)	618 (73%)
Edad, años	
	62 ± 11
BMI, Kg/m ²	
	28,6 ± 5,8
Hábito tabáquico	
Fumador activo, %	39,3
Exfumador, %	44,9
No fumador, %	15,8
Paquetes x año	
	48 ± 26
Índice de Charlson	
	3,6 ± 1,9
Gravedad limitación flujo aéreo	
Leve, %	16,4
Moderada, %	52,7
Grave, %	25,3
Muy grave, %	5,7
FVC preBd, l	
	2,68 ± 0,94
FVC preBd, % pred.	
	72 ± 18
FEV ₁ preBd, l	
	1,53 ± 0,62
FEV ₁ preBd, % pred.	
	55 ± 18
FEV ₁ /FVC preBd	
	0,57 ± 0,10
FVC postBd, l	
	2,79 ± 0,96
FVC postBd, % pred.	
	76 ± 19
FEV ₁ postBd, l	
	1,67 ± 0,67
FEV ₁ postBd, % pred.	
	60 ± 19
FEV ₁ /FVC postBd	
	0,60 ± 0,10
TLC, l	
	5,82 ± 1,99
TLC, % pred.	
	102 ± 29
FRC, l	
	4,18 ± 1,42
FRC, % pred.	
	133 ± 40
RV, l	
	3,06 ± 1,78
RV, % pred.	
	142 ± 76
FGR/TLC	
	0,69 ± 0,46
RV/TLC	
	0,53 ± 0,34
Tratamiento habitual	
SAMA, %	12,8
SABA, %	50,5
LAMA, %	56,2
LABA, %	71,4
Corticoides inhalados, %	69,3
Teofilinas, %	5,6
NAC, %	8,1
Oxigenoterapia, %	11,4

	Hazard ratio ajustada*	IC 95%	p
Cáncer de cualquier origen			
BMI, Kg/m ²	0,887	0,834-0,944	<0,001
Paquetes x año	1,015	1,004-1,025	0,006
Índice Charlson	1,286	1,127-1,466	<0,001
VCIN, % pred.	0,978	0,961-0,995	0,012
Cáncer de pulmón			
Edad, años	1,181	1,080-1,292	<0,001
Masculino	607	11-32238	0,002
VC IN, % pred.	0,918	0,859-0,981	0,011
FEV ₁ /FVC	0,863	0,791-0,942	0,001
RV/TLC	1,023	1,001-1,044	<0,001

CONCLUSIONES

Los modelos de predicción del riesgo de cáncer de cualquier origen y de cáncer de pulmón en pacientes con EPOC difieren en la identificación de factores de riesgo independientes. En el caso del cáncer de pulmón, parece que la tracción mecánica originada por el atrapamiento aéreo podría constituir un factor de riesgo independiente.

Parcialmente financiado por ConSEPOC-CM (S2010/BMD-2542).