



¿ES EL INDICE BODE UN BUEN SELECTOR DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE PULMONAR?

Alejandra Libreros Niño¹, José Cerón Navarro¹, Sebastian Peñafiel Guzman¹, Diana Baquero Velandia¹, Carlos Ordoñez Ochoa¹, Carlos Jorda Aragón¹, Karol De Aguiar Quevedo², Juan Peñalver Cuesta², José Padilla Alarcón².

¹ Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España.

² Servicio de Cirugía Torácica, Instituto Valenciano de Oncología, Valencia, España.

INTRODUCCIÓN

La EPOC constituye la indicación más frecuente del trasplante pulmonar (TP).

El índice BODE (FEV1, disnea, índice de masa corporal y prueba de la marcha de 6 min) es capaz de predecir mortalidad, exacerbaciones, valorar respuesta terapéutica y seleccionar a los pacientes que son candidatos a un TP.

OBJETIVO

Analizar la rentabilidad del TP en términos de supervivencia, en función de la puntuación BODE preoperatoria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Cohorte retrospectiva de 107 pacientes con EPOC.

Trasplantados entre enero de 1991 y diciembre de 2008 en el Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Los datos demográficos, grado de disnea, el diagnóstico, el índice BODE fueron analizadas.

Comparamos los resultados de supervivencia tras el TP con la probabilidad de supervivencia que le correspondería a cada paciente, calculada individualmente en base a su puntuación BODE y clasificada según los cuartiles propuestos por Celli y cols.

RESULTADOS

Se trasplantaron 94 hombres y 13 mujeres.

Edad media de $52,58 \pm 8,05$ años.

El 75% de los pacientes obtuvieron una puntuación BODE ≥ 7 .

TABLA 1. SUPERVIVENCIA POSTRASPLANTE (KAPLAN-MEIER) Y SUPERVIVENCIA ESTIMADA SEGÚN ÍNDICE BODE

	Supervivencia observada (IC 95%)	SUPERVIVENCIA ESTIMADA SEGÚN ÍNDICE BODE (IC95%)						
		BODE 4	BODE 5	BODE 6	BODE 7	BODE 8	BODE 9	BODE 10
1 año	0,65 (0,65-0,74)	0,97 (0,96-0,98)	0,96 (0,95-0,97)	0,95 (0,93-0,96)	0,93 (0,90-0,95)	0,91 (0,86-0,94)	0,88 (0,81-0,93)	0,85 (0,74-0,91)
2 años	0,56 (0,46-0,65)	0,89 (0,87-0,91)	0,86 (0,81-0,89)	0,82 (0,75-0,87)	0,76 (0,66-0,83)	0,7 (0,56-0,80)	0,61 (0,44-0,75)	0,52 (0,31-0,70)
4 años	0,42 (0,32-0,51)	0,66 (0,59-0,72)	0,57 (0,47-0,66)	0,47 (0,34-0,59)	0,37* (0,22-0,52)	0,26* (0,12-0,44)	0,17* (0,05-0,35)	0,09* (0,01-0,27)

*Beneficio significativo en la supervivencia (Chi cuadrado).IC: intervalo de confianza

TABLA 2. COMPARATIVA DE SUPERVIVENCIA A 1, 2 Y 4 AÑOS. (OBSERVADA VS. ESPERADA SEGÚN CUARTILES BODE)

	N	SUPERVIVENCIA OBSERVADA			SUPERVIVENCIA ESTIMADA	
		1 año (IC 95%)	2 años (IC 95%)	4 años (IC 95%)	Celli y cols.(151)	p
GLOBAL	107	0,65 (0,55-0,73)	0,57 (0,47-0,66)	0,42 (0,32-0,51)		
BODE 5-6	23	0,69 (0,43-0,95)	0,55 (0,33-0,75)	0,35 (0,14-0,55)	0,60	0,99
BODE 7-10	81	0,64 (0,53-0,74)	0,56 (0,46-0,67)	0,43 (0,32-0,53)	0,25	0,0001

La supervivencia atribuible al procedimiento sólo se produjo en los pacientes con BODE superior a 7 y a partir del cuarto año pos TP. (Tabla 1)

En los pacientes con BODE < 7 , las diferencias en supervivencia real y estimada no alcanzaron la significación estadística. (Tabla 2)

CONCLUSIONES

El TP mejora la supervivencia de los pacientes afectados de EPOC con puntuación BODE ≥ 7 .

No se ha demostrado una mejoría significativa de esta supervivencia en pacientes EPOC con puntuación BODE por debajo de 7.