



ESTUDIO COMPARATIVO DE LA CAPACIDAD PREDICTIVA DE MORTALIDAD DE DIFERENTES SCORES EN PACIENTES EPOC

A. Aramburu, C. Esteban, I. Arostegui, T. Zabala, F.J. Moraza, I. Barrio, M. Aburto, A. Garcia Loizaga, J.M. Quintana, .A. Capelastegui.
Hospital Galdakao-Usansolo

Introducción

- ❖ Durante años la EPOC ha sido categorizada mediante el FEV1.
- ❖ Dada la complejidad y heterogeneidad de la enfermedad, se han ido desarrollando diferentes scores (GOLD ABCD, BODE) intentando cubrir los diferentes aspectos de la enfermedad.
- ❖ A pesar de la importancia de las comorbilidades en el manejo de los pacientes con EPOC y su impacto en la mortalidad, son consideradas tanto en la guía GOLD como gesEPOC pero no han sido incluidas hasta el momento en ninguno de los dos modelos de clasificación.

Objetivo

Comparar la capacidad predictiva de mortalidad a 5 años de los modelos de clasificación GOLD, BODE y nuestra propuesta de clasificación mediante clusters en una cohorte de pacientes EPOC estables y evaluar su capacidad tras la inclusión de las comorbilidades.

Material y métodos

- ❖ Estudio prospectivo con 543 pacientes EPOC (FEV1<80% y FEV1/FVC<70%) estables incluidos de forma consecutiva desde las consultas de neumología ambulatoria.
- ❖ Se evaluaron variables sociodemográficas, función pulmonar, comorbilidades, fuerza muscular, capacidad de ejercicio, actividad física y hospitalizaciones previas y durante el seguimiento. El seguimiento fue durante 5 años, sin ninguna intervención por parte del equipo investigador.
- ❖ Se clasificaron los pacientes mediante los modelos de GOLD ABCD, BODE (Celli et al. 2004) y mediante el análisis de correspondencia múltiple y análisis de cluster los pacientes fueron divididos en 4 cluster diferentes dependiendo de su nivel de riesgo y comorbilidades (Charlson).
- ❖ La capacidad predictiva de mortalidad a 5 años de los diferentes scores de clasificación se midió mediante el área bajo la curva ROC – AUC y se empleó el test de D'Long (DeLong et al. 1988) para evaluar las diferencias entre los diferentes AUC.

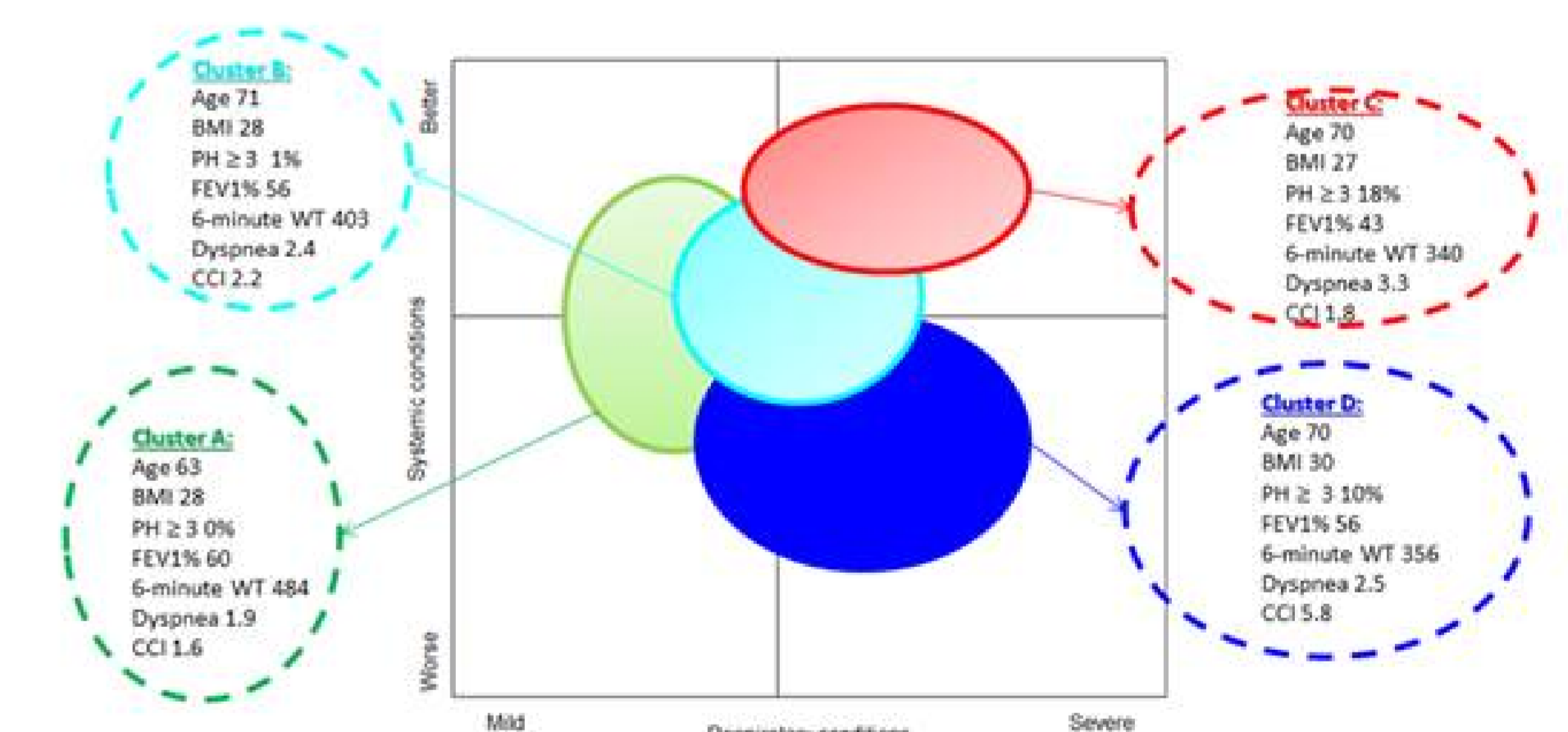
Resultados

- Características de los pacientes:

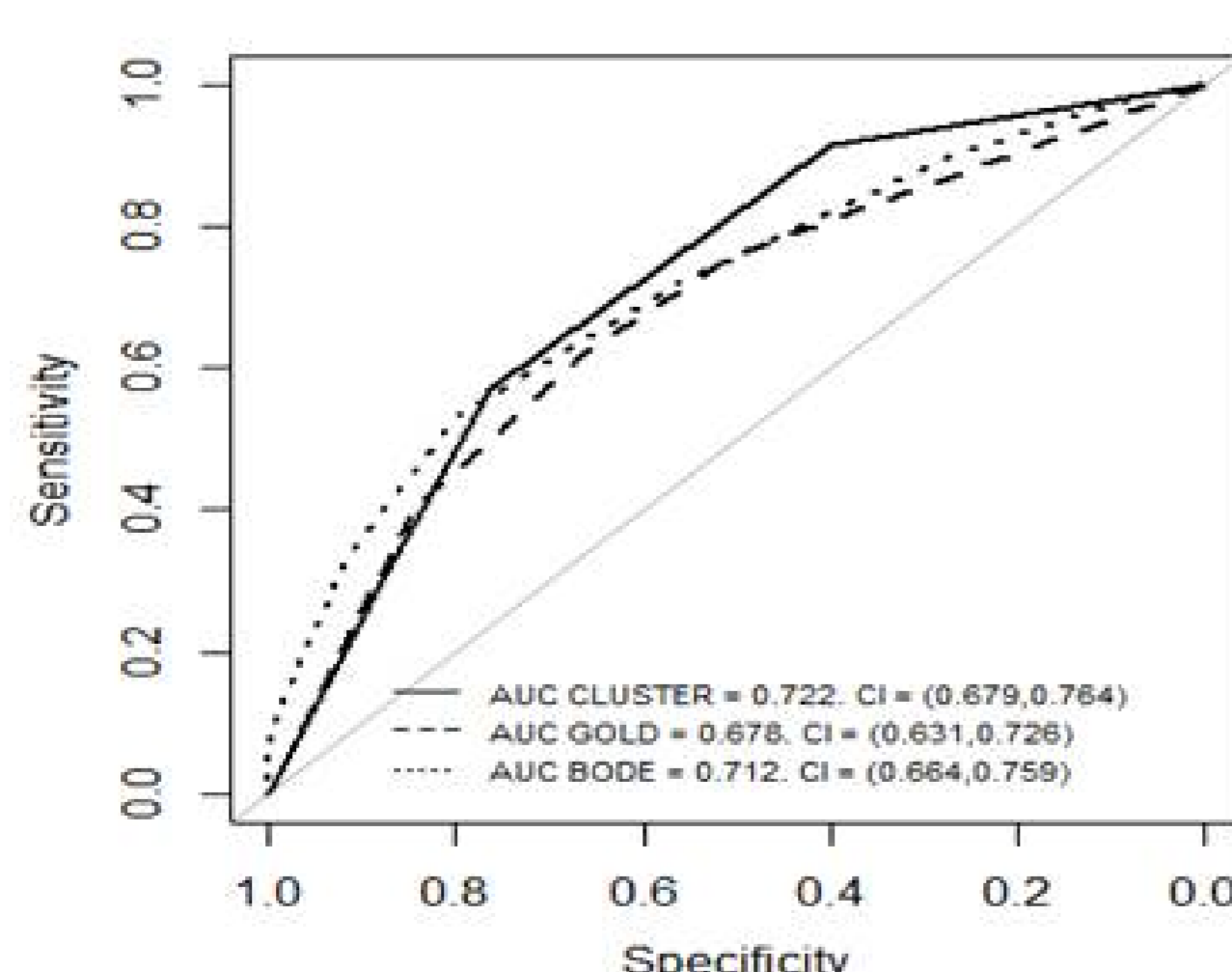
	Total (n = 543)
Gender (Male)	522 (96.1)
Age (yrs): \bar{x} (SD)	68.3 (8.3)
BMI (kg/m ²): \bar{x} (SD)	28.3 (4.4)
Dyspnea (mMRC): \bar{x} (SD)	2.4 (0.9)
0	69 (12.7)
1	264 (48.6)
2	166 (30.6)
3-4	44 (8.1)
FEV ₁ (ml): \bar{x} (SD)	1464 (441.3)
FEV _{1%} : \bar{x} (SD)	55.0 (13.3)
Smoking status:	
Current smoker	114 (21.0)
Former smoker	414 (76.2)
No smoker	15 (2.8)
Packs/year: \bar{x} (SD)	46.8 (27.3)
6 minutes walking test: (meters): \bar{x} (SD)	408.9 (92.4)
Hospital admission for COPD in the 2 previous years:	
0	402 (74.0)
1	87 (16.0)
≥ 2	54 (10.0)
Charlson Comorbidity Index: \bar{x} (SD)	2.4 (1.4)
0-1	172 (31.7)
2-3	264 (48.6)
>3	107 (19.7)
SGRQ total: \bar{x} (SD)	39.2 (20.1)

- Distribución de los pacientes en los diferentes scores:

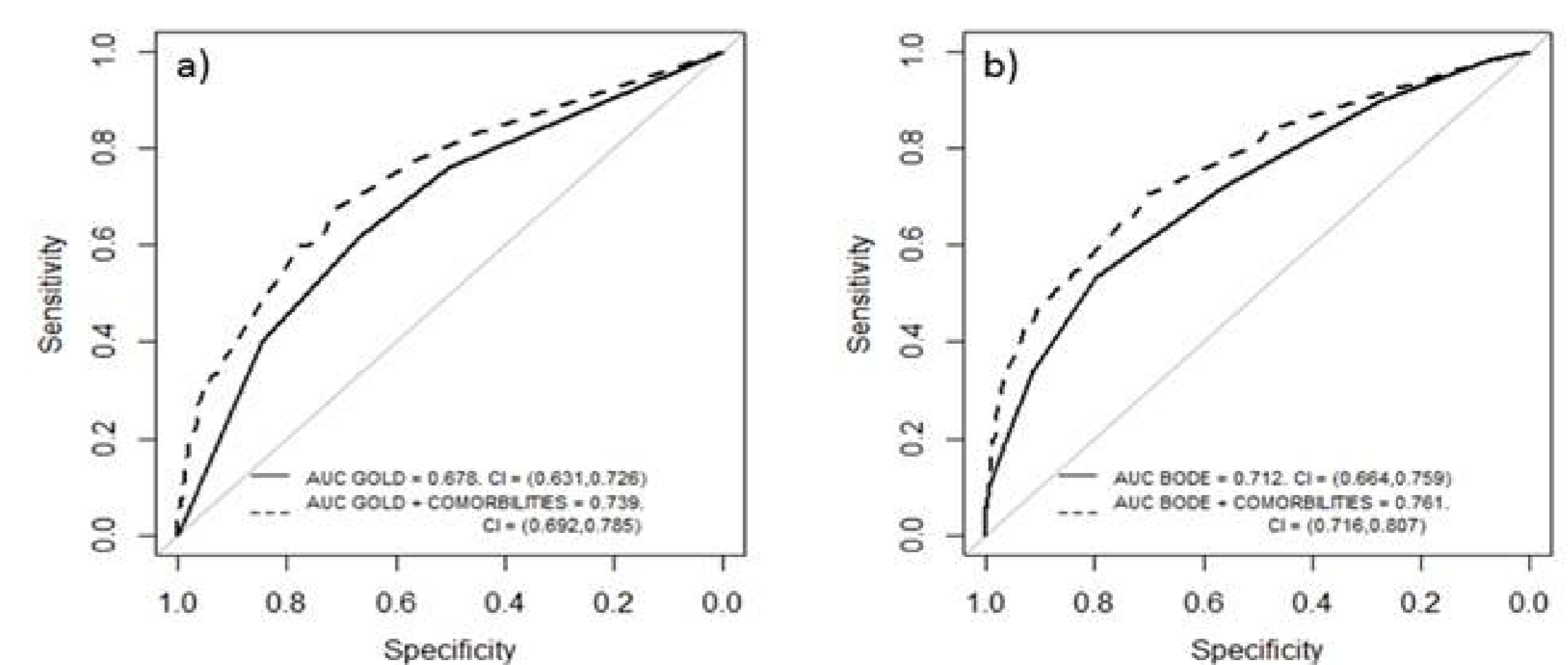
Classification	Total	Mortality	
		No	Yes
GOLD			
A	230 (42.4)	190 (82.6)	40 (17.4)
B	85 (15.6)	61 (71.8)	24 (28.2)
C	103 (19.0)	67 (65.1)	36 (34.9)
D	125 (23.0)	58 (46.4)	67 (53.6)
		AUC 0.678	
CLUSTER			
A	164 (30.2)	150 (91.5)	14 (8.5)
B	195 (35.9)	137 (70.3)	58 (29.7)
C	89 (16.4)	44 (49.4)	45 (50.6)
D	95 (17.5)	45 (47.4)	50 (52.6)
		AUC 0.722	
BODE*			
0-1	120 (22.1)	103 (85.8)	17 (14.2)
2-3	258 (47.5)	197 (76.4)	61 (23.6)
4	75 (13.8)	43 (57.3)	32 (42.7)
>4	90 (16.6)	33 (36.7)	57 (63.3)
		AUC 0.712	



GOLD, BODE, Cluster



GOLD y BODE + comorbilidades



Conclusiones

- No se han observado diferencias significativas entre el AUC obtenido mediante los CLUSTERS respecto a GOLD o BODE.
- Las comorbilidades son importantes en el manejo de los pacientes EPOC, aumentando la capacidad predictiva de mortalidad tanto de GOLD como BODE.
- Las comorbilidades mas influyentes: cardiacas.