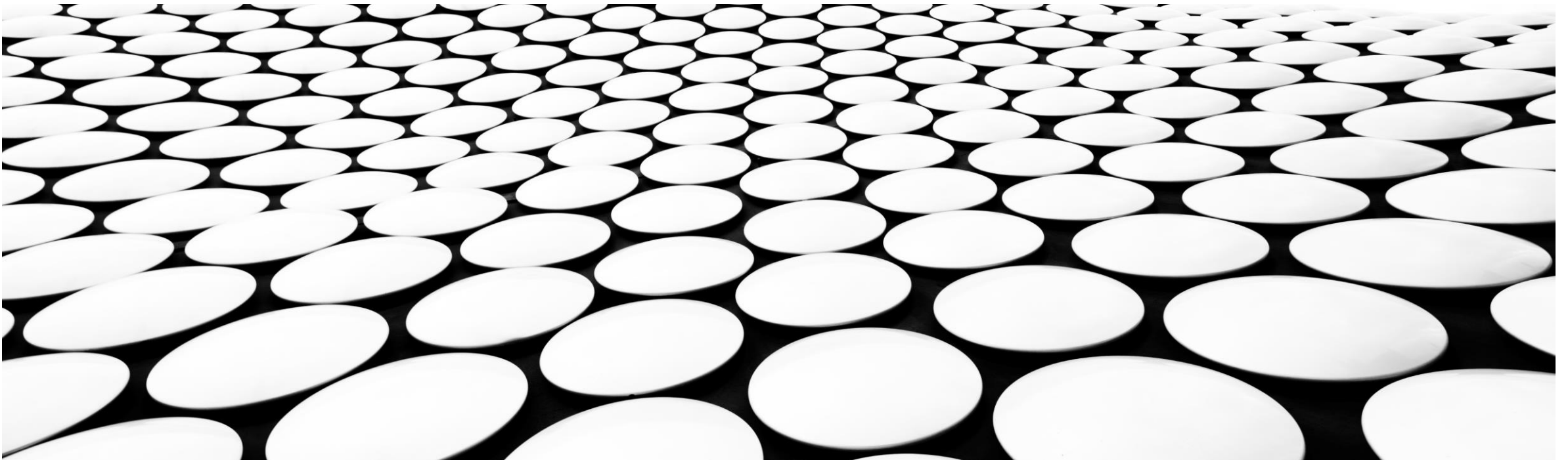

ANÁLISIS A 5 AÑOS SOBRE ESTUDIO PROEPOC: VALOR PREDICTIVO ESCALAS MULTIDIMENSIONALES



4º causa de mortalidad

10% 40-80ª

Fev1

Gold: mMRC.exacerbación/Cat.exacerbación

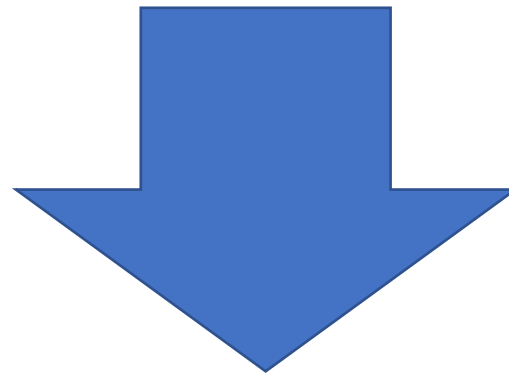
GesEPOC: Fenotipo

Escalas multidimensionales

ADO (Edad, Disnea, Obstrucción)

BODEx (Imc, Obstrucción, Disnea, exacerbación)

DOSE (Disnea, obstrucción, tabaco, exacerbación)



Establecer la validez pronóstica de exacerbaciones de las escalas multifactoriales



MATERIAL Y MÉTODOS



Diseño del estudio

Multinacional prospectivo a 5 años

481 pacientes

77 pacientes

Datos en visita inicial

Validación de los índices multidimensionales en AP



ProEPOC

36 centros de AP en España, Croacia, Bulgaria, macedonia, Alemania y Rumanía

Identificación de pacientes elegibles en su cuota de pacientes.

Criterios de inclusión y exclusión

Pacientes con obstrucción moderada-grave ($\leq 80\%$ en presencia de $Fev1/CVF \leq 70\%$)

Pacientes en fase estable de epoc, definido como al menos 6 semanas desde la última exacerbación

Diagnóstico de Fibrosis quística

Bronquiectasia clínicamente significativa de origen diferente a epoc.

Pacientes con 2ª patología crónica grave

Variable resultado

Supervivencia (tiempo hasta el evento) sin exacerbación

Seguimiento

Seguimiento mediante visita clínica cada 6 meses.

Si no es posible seguimiento por medio de entrevista telefónica o revisión de HCE

Exacerbación

Aumento sostenido de los síntomas respiratorios que requieren modificación del tratamiento habitual y/o atención médica (Urg Ap, extrahospitalaria, hospitalaria).

No ingresos por neumonía, embolia pulmonar y otras complicaciones de la epoc.

Cuenta únicamente una cada 4 semanas.

Datos visita inicial

Fecha de nacimiento, sexo, altura, peso, imc.

Espirometría

Disnea mediante escala mMRC

Cuestionario CAT

Enfermedades asociadas mediante índice Charlson y COMCOLD.

Estilo de vida

Tratamiento inicial

Índices ADO, BODEx, DOSE

Clasificación GOLD y riesgo GesEPOC



Exacerbaciones en visitas de seguimiento



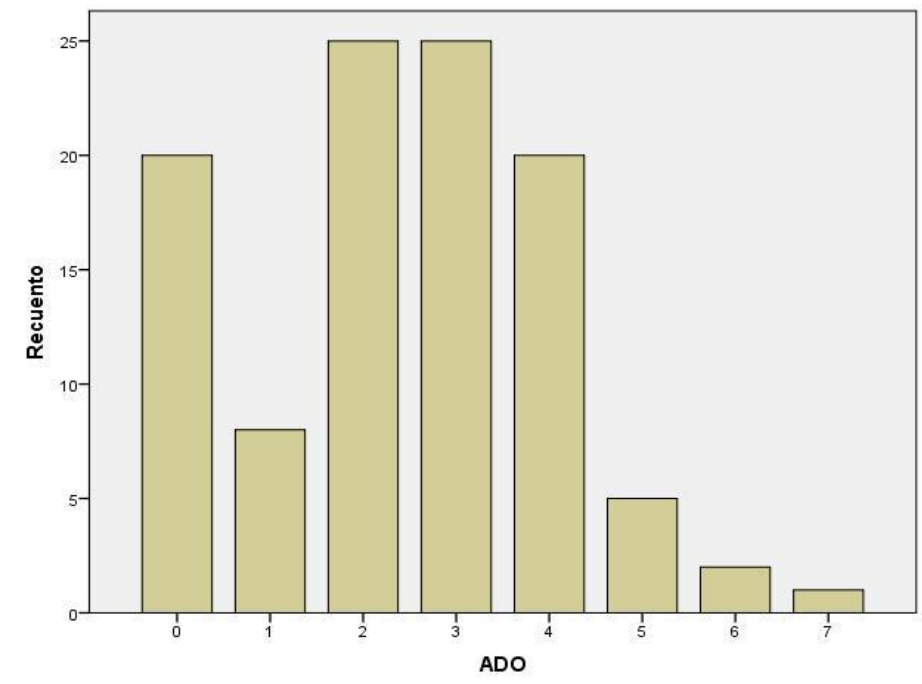
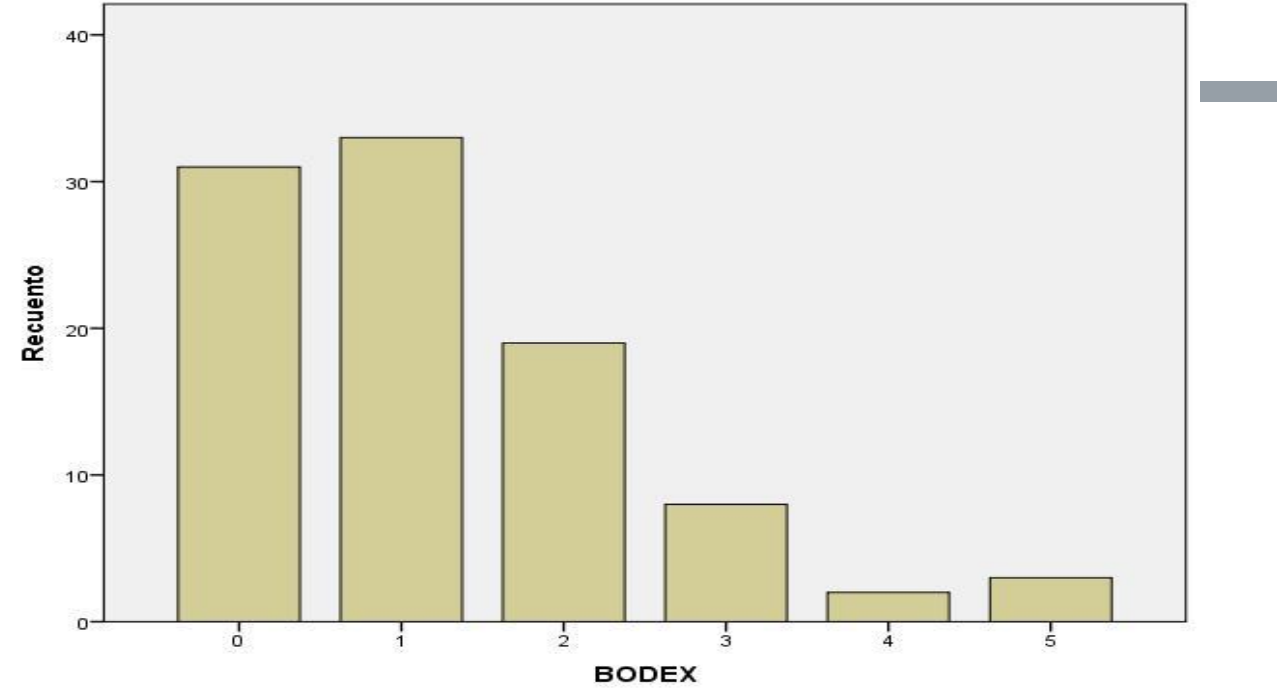
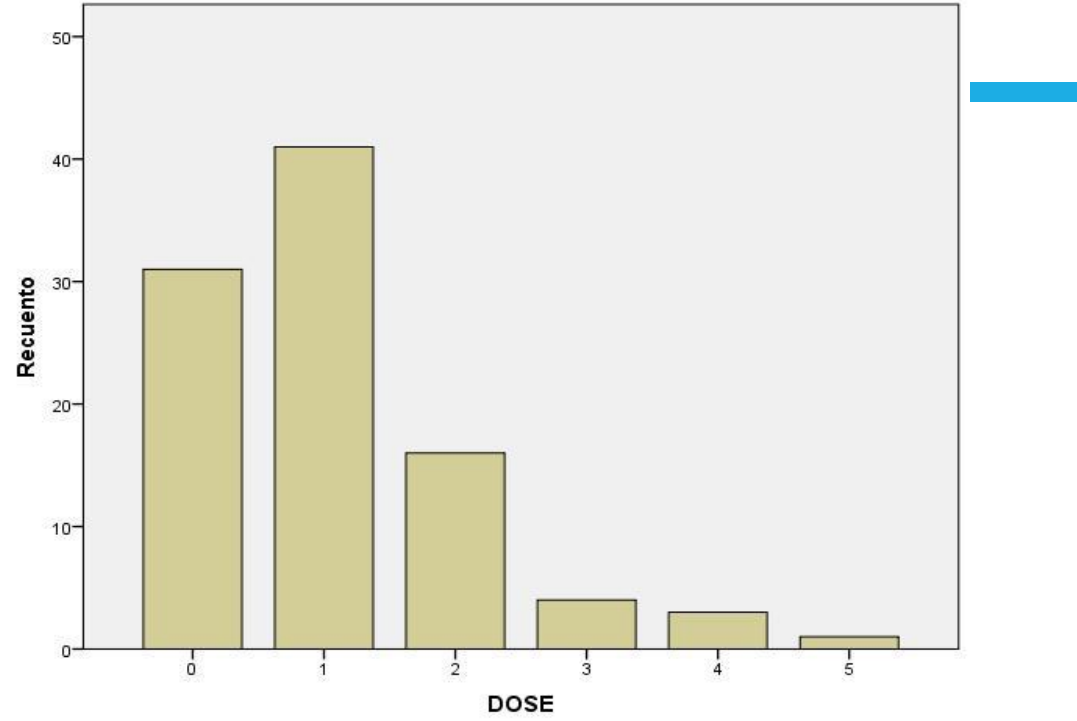
RESULTADOS

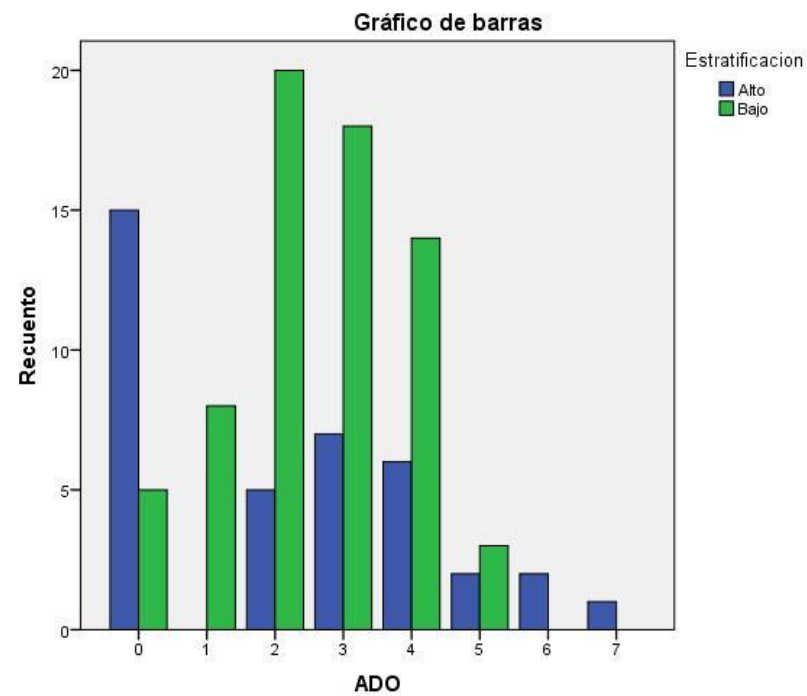
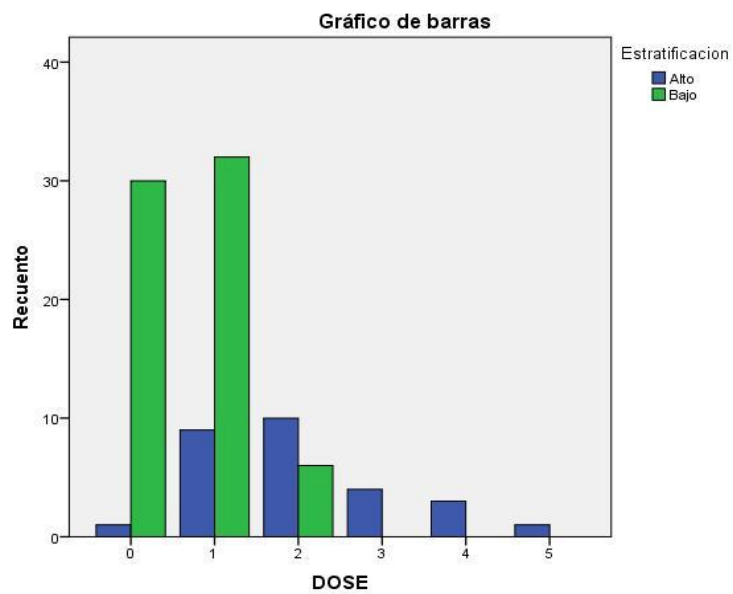
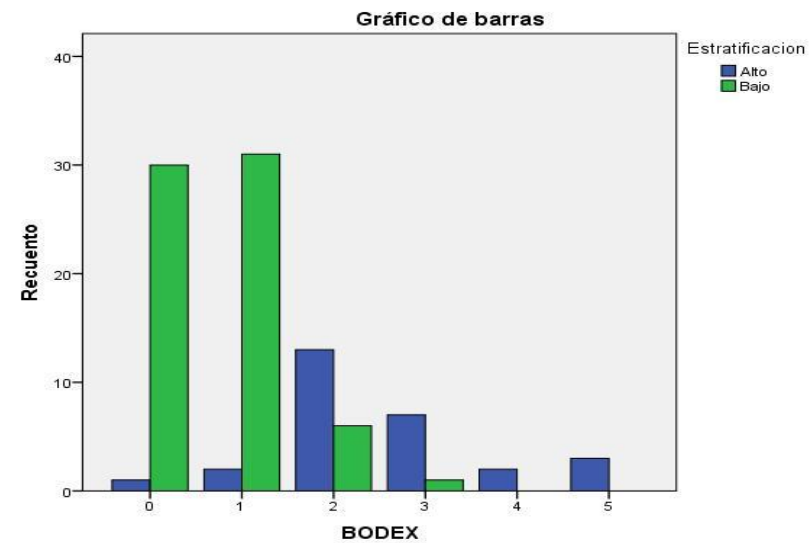
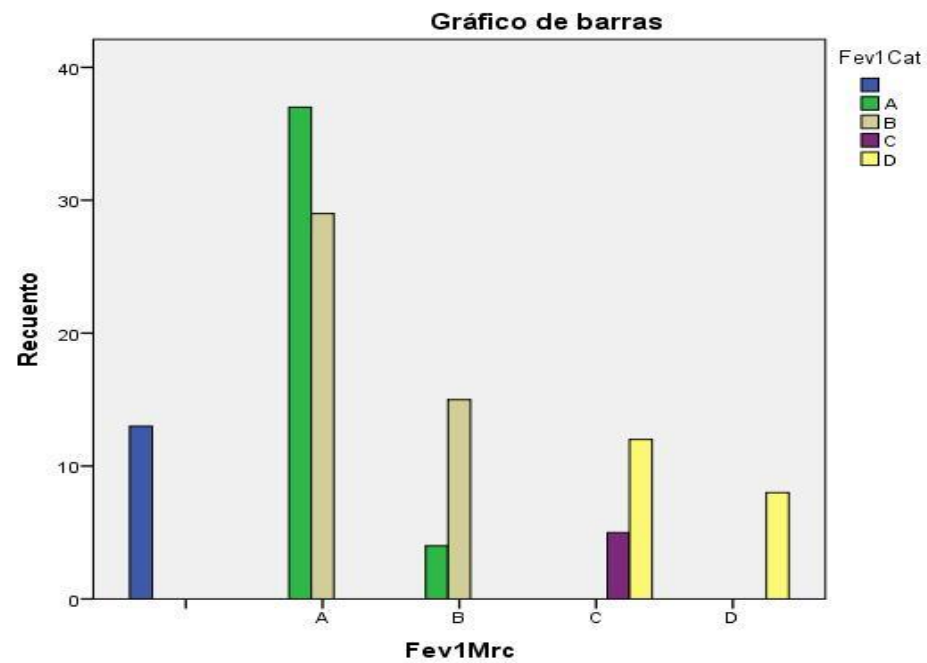


				Total		
				Media	DE	% del N de columna
Edad				70	10	
IMC				29,15	4,58	
Actividad física	>120'/d					23,6%
	30-120'/d					38,2%
	<30'/d					38,2%
Alcohol	No					48,0%
	Sí					52,0%
Situacion sociofamiliar	Vive solo					17,9%
	Vive con una persona					46,3%
	Vive con 2+ personas					35,8%
Red social	0-1					20,3%
	2-6					59,3%
	>6					20,3%
Charlson n°	1					42,3%
	2					30,1%
	3					16,3%
	4					5,7%
	5					4,1%
	6					0,8%
	7					0,8%
Charlson	Alta					27,6%
	Ausencia					42,3%
	Baja					30,1%
COMCOLD	0					56,1%
	3					24,4%
	4					4,9%
	6					8,1%
	7					2,4%
	9					0,8%
	10					3,3%



		% del N de columna	Media	DE
Fumador	No	55,3%		
	Sí	44,7%		
Tos crónica	No	68,3%		
	Sí	31,7%		
Fenotipo GESEPOC	NC	0,8%		
	Exacerbadores por frecuentes	78,0%		
	Overlap EPOC-asma	9,8%		
	Exacerbadores con enfisema	4,1%		
	Exacerbadores con bronquitis	7,3%		
Grado disnea	0	29,3%		
	1	46,3%		
	2	16,3%		
	3	6,5%		
	4	1,6%		
CAT			11	7
FEV1 pbd			55	25
N° grupos terapéuticos			2	1
Vacuna gripe	No	61,8%		
	Sí	38,2%		
Vacuna neumocócia	No	68,3%		
	Sí	31,7%		
Consejo antitabaco	No	69,1%		
	Sí	30,9%		
Consejo estilo de vida	No	56,9%		
	Sí	43,1%		





coeficiente de determinación

- Ado 0.013
- BODEx 0.011
- DOSE 0.022



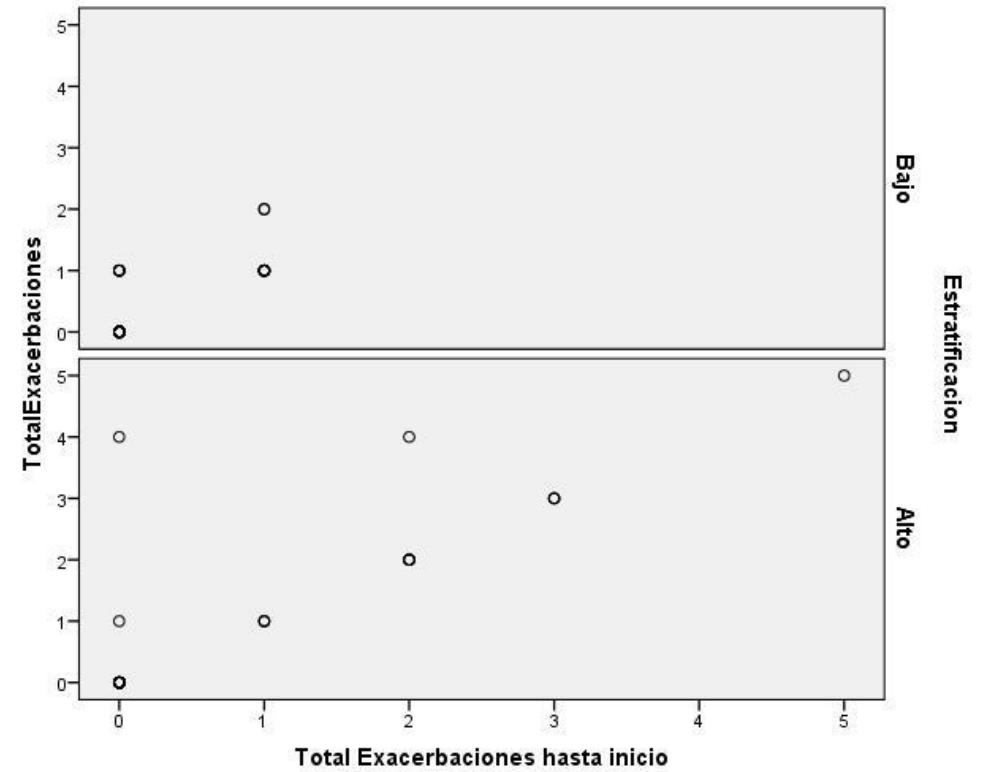
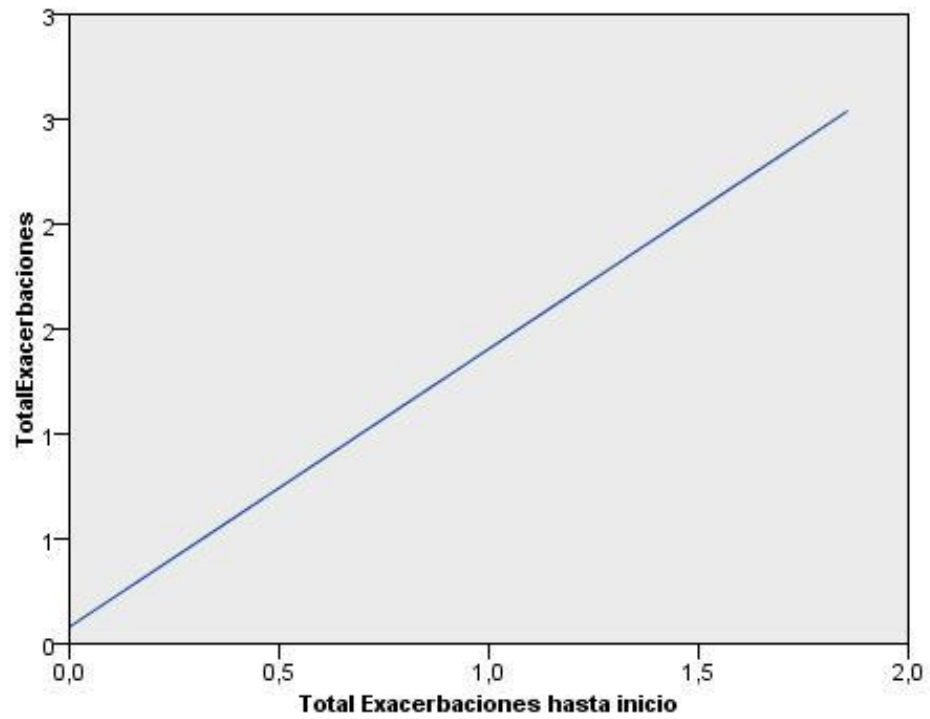
Escaso valor para predecir
exacerbaciones en una cohorte de
pacientes de AP de las diversas escalas
multidimensionales

Modelo		95,0% intervalo de confianza para B	
		Límite inferior	Límite superior
1	(Constante)	-1,133	,798
	Total Exacerbaciones hasta inicio	,898	1,142
	Edad	-,012	,008
	IMC	-,008	,037
	Fumador	-,142	,272
	Grado disnea	-,021	,202
	FEV1 pbd	-,007	,002
2	(Constante)	-,977	,409
	Total Exacerbaciones hasta inicio	,897	1,140
	IMC	-,008	,036
	Fumador	-,126	,273
	Grado disnea	-,022	,194
	FEV1 pbd	-,007	,002
3	(Constante)	-,903	,446
	Total Exacerbaciones hasta inicio	,899	1,141
	IMC	-,009	,035
	Grado disnea	-,017	,198
	FEV1 pbd	-,007	,002
4	(Constante)	-,969	,321
	Total Exacerbaciones hasta inicio	,903	1,144
	IMC	-,009	,034
	Grado disnea	-,018	,197
5	(Constante)	-,124	,185
	Total Exacerbaciones hasta inicio	,894	1,134
	Grado disnea	-,011	,203

Medias estimadas

Destino: TotalExacerbaciones

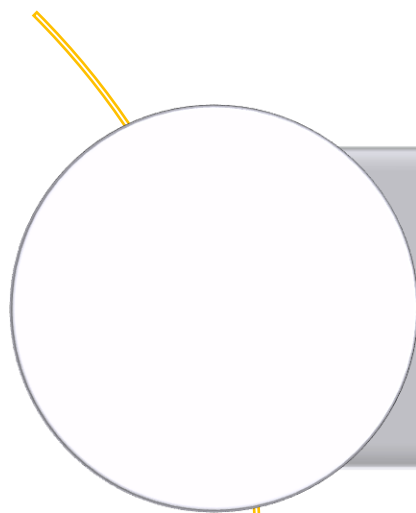
Se visualizan los gráficos de medias estimadas para los diez principales efectos significativos ($p < ,05$).



Escaso valor para predecir
exacerbaciones en una
cohorte de pacientes de AP
de las diversas escalas
multidimensionales

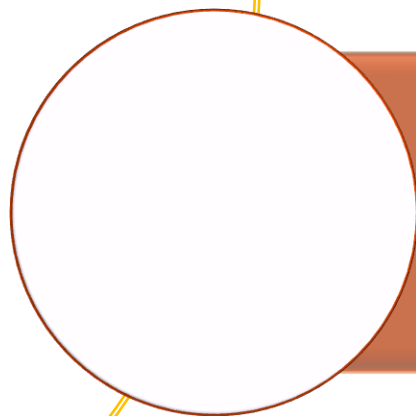


Exacerbaciones previas



Fortalezas

- Atención Primaria
- Multicéntrico
- Multinacional



Debilidades

- Espirometrías en AP
- Definir exacerbación
- Aspectos logísticos

BODE index and GOLD staging as predictors of 1-year exacerbation risk in chronic obstructive pulmonary disease

Márcia Maria Faganello¹, Suzana Erico Tanni, Fernanda Figueirôa Sanchez, Nilva Regina Gelamo Pelegrino, Paulo Adolfo Lucheta, Irma Godoy

Affiliations [+ expand](#)

Predictive properties of different multidimensional staging systems in patients with chronic obstructive pulmonary disease

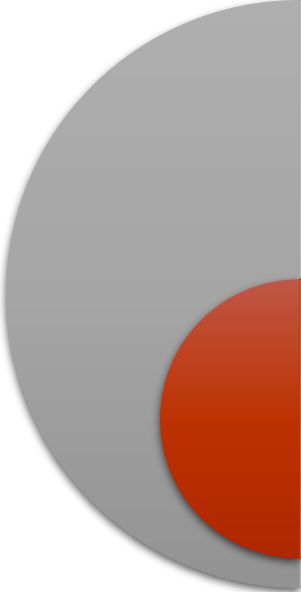
Toru Oga¹, Mitsuhiro Tsukino, Takashi Hajiro, Akihiko Ikeda, Koichi Nishimura

Multidimensional prognostic indices for use in COPD patient care. A systematic review

Wouter D van Dijk¹, Lisette van den Bemt, Saskia van den Haak-Rongen, Erik Bischoff, Chris van Weel, Johannes C C M in 't Veen, Tjard R J Schermer

Affiliations [+ expand](#)

PMID: 22082049 PMID: PMC3228786 DOI: 10.1186/1465-9921-12-151



Continúa sin establecerse la utilidad
de las escalas en el ámbito de la AP

Superioridad predictiva de
exacerbaciones previas

1. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre Atención Integral al paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Desde la Atención Primaria a la Especializada. Sociedad Española de Medicina de Familia (semFYC) y Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR); 2010.
2. Rycroft CE, Heyes A, Lanza L, Becker K. Epidemiology of chronic obstructive pulmonary disease: a literature review. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2012 Jan;7:457–94.
3. Miravittles M, Soriano JB, García-Río F, et al. Prevalence of COPD in Spain: Impact of undiagnosed COPD on quality of life and daily life activities. *Thorax*. 2009; 64:863-8.
4. Peces-Barba G, Barberà JA, Agustí A, Casanova C, Casas A, Izquierdo JL, et al. Guía clínica de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y Asociación Latinoamericana del Tórax (ALAT). *Arch Bronconeumol* 2008;44:271-81.
5. Rabe KF, Hurd S, Anzueto A, Barnes PJ, Buist SA, Calverley P, et al; Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: GOLD Executive Summary. *AJRCCM*. 2007;176:532-55.
6. Celli BR, MacNee W; ATS/ ERS Task Force. Standards for the diagnosis and treatment of patients with COPD: a summary of the ATS/ERS position paper. *Eur Respir J*. 2004;23:932-46.
7. Agustí A, Calverley P, Celli B, Coxson H, Edwards L, Lomas D, et al. Characterisation of COPD heterogeneity in the ECLIPSE cohort. *Respiratory Research*. 2010;11:122-36
8. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for diagnosis, management and prevention of COPD (Revised 2011). Disponible en: <http://www.goldcopd.org/>

-
10. Lange P, Marott JL, et al. Prediction of the clinical course of chronic obstructive pulmonary disease, using the new GOLD classification: a study of the general population. *Am J Respir Crit Care Med* 2012;186 (10): 975–81.
 11. Han MK, Muellerova H, Curran-Everett D, et al. GOLD 2011 disease severity classification in COPD Gene: a prospective cohort study. *Lancet Respir Med*. 2013; 1(1):43–50.
 12. Vogelmeier CF, Criner GJ, Martínez FJ, Anzueto A, Barnes PJ, Bourbeau J, Celli BR, Chen R, Decramer M, Fabbri LM, Frith P, Halpin DM, López Varela MV, Nishimura M, Roche N, Rodríguez-Roisin R, Sin DD, Singh D, Stockley R, Vestbo J, Wedzicha JA, Agustí A. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease 2017 Report: GOLD Executive Summary. *Arch Bronconeumol*. 2017;53:128–49.
 13. Grupo de Trabajo de GesEPOC. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) –Guía Española de la EPOC (GesEPOC). *Arch Bronconeumol*. 2012; 48 Supl 1:2-58.
 14. Grupo de Trabajo de GesEPOC. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) – Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Versión 2017. *Arch Bronconeumol*. 2017; 53 Supl-1:2-64
 15. van Dijk WD, van den Bemt L, van den Haak-Rongen S, et al. Multidimensional prognostic indices for use in COPD patient care. A systematic review. *Respir Res*. 2011;12:151–62.