

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Ceron S, Martínez L, Lopez L, Roldan M, Herrera L, Lobo Y, Arboleda M, Uribe A, Duque M, Hernandez A, Morales N

Universidad Pontificia Bolivariana

Introducción

Caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes con EPOC.

Material y Métodos

Estudio descriptivo retrospectivo transversal, que incluyó pacientes adultos con diagnóstico de EPOC en un hospital universitario de la ciudad de Medellín. Se realizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. La fuente de información fue secundaria a través de historias clínicas. El análisis se realizó en el programa jamovi en su última versión, empleando un análisis univariado por medio de frecuencias absolutas y relativas.

Resultados

Se incluyeron 552 pacientes, la mediana de edad fue 76 años y predominó el sexo femenino con un 56.7%. Respecto a la exposición a sustancias tóxicas respiratorias importantes en el desarrollo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, el 24.1% tenía reportado en la historia clínica consumo de cigarrillo, mientras que el 23% exposición a biomasa. El 17.9% fueron clasificados con disnea grado IV al momento del ingreso hospitalario, 14.3% disnea grado II y el 12.1% disnea grado III. El 74.1% recibió beta-agonistas de corta acción, seguido de antimuscarínicos de corta acción con un 60%. El 11.6% requirió ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos o Cuidados Especiales. El 7.8% falleció durante la hospitalización.

Conclusiones

Se evidencia un subdiagnóstico espirométrico de la enfermedad, que puede estar relacionado con las limitaciones económicas, tecnológicas y de recurso humano capacitado, que en última instancia afecta el adecuado diagnóstico, manejo y tratamiento de la enfermedad, que impacta la calidad de vida de los pacientes.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Impacto de la pandemia COVID-19 en el diagnóstico de EPOC en hospitales rurales 2018-2021, Colombia

Giraldo Montoya A, García Castro G, Hoyos Ortiz L, Salazar Velasquez D

Universidad Tecnológica de Pereira, grupo de investigación

GIRUS, Gobernación de Risaralda, Secretaría de Salud

Introducción

La pandemia por COVID-19 tuvo un gran impacto en los sistemas de salud del mundo, tanto por sus consecuencias directas en términos de morbilidad y mortalidad como en el retroceso en el abordaje de patologías crónicas que requieren de programas continuos de detección temprana y seguimiento permanente como el caso de la EPOC. Esta investigación buscó determinar el impacto de la pandemia COVID-19 en el diagnóstico de primera vez de EPOC en hospitales rurales en el área centro occidental de Colombia.

Material y Métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, retrospectivo con análisis del número de diagnósticos de EPOC por primera vez en mayores de 40 años, se discriminó el área de ingreso del diagnóstico, así como las variables demográficas relacionadas.

Resultados

Se realizó el análisis de 40.736 registros desde el año 2018 a 2021, de la base de datos gubernamental. El 44% fueron mujeres. Se evidencia que la consulta externa es la que presenta el mayor número de atenciones en todos los años. Los diagnósticos de EPOC durante este periodo oscilan entre 9249 y 12128 anuales y se observa que a partir de 2020 empezaron a disminuir. En otros estudios de cohorte en diferentes zonas del mundo se observó el impacto que la COVID generó sobre el comportamiento epidemiológico de algunas de las patologías, la EPOC no fue la excepción y se observó una disminución en la notificación diagnóstica.

Conclusiones

El confinamiento asociado al riesgo de complicaciones y muertes en este grupo de pacientes estaría asociado a una disminución de las consultas de primera vez o de control y seguimiento por parte del personal de la salud.

TRABAJO CIENTÍFICO - CIENCIAS BÁSICAS (PRE CLÍNICOS/DE LABORATORIO)

Detección del déficit de alfa-1 antitripsina mediante genotipado (Genotyping A1AT Test): datos de Latinoamérica (2018-2023)

Jardim J, Ali A, Fernandez Acquier M, Rapun N, Drobnic E, Fleury A, Prada L, Osaba L

Centro de Reabilitação Pulmonar da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/Unifesp), Progenika Biopharma, a Grifols company, Fundación Neumológica Colombiana, Hospital Cetrángolo, Vicente López, Grifols

Introducción

El déficit de Alfa-1 antitripsina (DAAT) sigue siendo una condición genética infradiagnosticada. En 2018 se introdujo un circuito diagnóstico de DAAT, implantado actualmente en España, Latinoamérica (Argentina, Brasil, Chile y Colombia) y Turquía. Dicho circuito consiste en la realización de genotipado multiplex con el test A1AT Genotyping Test (Progenika Biopharma) en muestras de sangre desecada o de células bucales enviadas por correo postal o mensajería y con registro en una plataforma web. El resultado del genotipado determina si un individuo es portador de mutaciones en el gen que codifica la síntesis de la alfa-1 antitripsina. El presente análisis se planteó con el objetivo de observar tanto la viabilidad como la continuidad de

uso de este sistema diagnóstico en Latinoamérica en la evaluación de las frecuencias alélicas en el DAAT.

Material y Métodos

Se realizó un análisis observacional transversal de los resultados de la base de datos de la plataforma web entre marzo 2018 y marzo de 2023 del registro de muestras procedentes de Latinoamérica.

Resultados

En el momento del análisis estaban registradas en la plataforma 57.632 muestras de las cuales 25.077 (43,51%) pertenecían a Latinoamérica y de éstas estaban analizadas 23.817 (94,97%). El 75% de las muestras pertenecía a individuos de más de 50 años. La mayoría de las muestras se obtuvieron mediante hisopo bucal (90%) y el motivo más común para la solicitud del genotipado fue el presentar EPOC (55,7%) mientras que sólo constaba el cribado familiar como motivo en el 1,8% de los casos. La frecuencia de las combinaciones alélicas más frecuentes fue MS 9,68%, MZ 3,04%, SS 0,4%, SZ 0,41% y ZZ 0,67%. En 225 muestras (0,94%) se hallaron alelos raros o nulos. Adicionalmente se identificaron 12 casos con mutaciones no descritas previamente.

Conclusiones

Estos resultados confirman la viabilidad y continuidad de uso en el tiempo de este sistema diagnóstico del DAAT realizado simultáneamente en cuatro países de Latinoamérica. El sistema ha demostrado ser satisfactorio y parece mejorar el diagnóstico oportuno de DAAT.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Relación entre la severidad de la obstrucción, la disnea y la distancia recorrida en la caminata de 6 minutos en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Baños I, Deavila L, Miranda P, Ariza W

Centro de Rehabilitación Pulmonar

Introducción

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad prevenible y tratable caracterizada por limitación al flujo aéreo, producida por la exposición a humos o gases. En estadios avanzados produce alteraciones funcionales que se manifiestan con disnea e intolerancia al ejercicio. GOLD clasifica la

obstrucción en 4 estadios con base en el volumen espiratorio forzado en 1 segundo (VEF_1). En general la medida de la función pulmonar tiene limitada capacidad para predecir la capacidad de esfuerzo lo que obliga a evaluar la tolerancia al ejercicio para definir el impacto de la EPOC en un paciente individual. La prueba de caminata de seis minutos (C6M) es una prueba confiable y objetiva usada para evaluar la capacidad de ejercicio en pacientes con EPOC. El objetivo nuestro fue evaluar la correlación entre la severidad de la obstrucción de la EPOC medida con el % de predicho de VEF_1 , la disnea, la distancia caminada y el grado de desaturación en la caminata de 6 minutos, en pacientes con EPOC en un centro de atención especializada de Cartagena.

Material y Métodos

Estudio observacional descriptivo, transversal, basado en espirometrías y pruebas de caminatas de 6 minutos en pacientes con EPOC. Se realizó un análisis comparativo y de correlación entre % predicho del VEF_1 , la distancia recorrida en PC6M, % de desaturación al final de PC6M y la disnea. Las variables cuantitativas se expresaron en medias + desviación estándar y las cualitativas en %. Para comparar variables se usó la prueba de t de Student y χ^2 . La correlación se calculó con el Coeficiente de Correlación de Pearson.

Resultados

Se incluyeron 27 pacientes con diagnóstico de EPOC. 60.8% hombres, 56.5% > 75 años, 73.9% con disnea < 2, 56.5% con obstrucción < 2, M+DS de 283 + 100 m de distancia recorrida y M+DS de 2.5+3.7% de desaturación al final de PC6M. No se identificaron diferencias significativas entre grado de obstrucción, distancia recorrida y % de desaturación por género y edad ($p > 0.05$). La correlación entre el % predicho VEF_1 y la disnea fue negativa y baja ($r = -0.4702$), con la DRPC6M fue positiva y baja ($r = 0.2381$) y %DSPC6M negativa y baja ($r = -0.3550$).

Conclusiones

Los parámetros objetivos de gravedad de EPOC no mostraron una relación y correlación significativa en la población de estudio de predominio masculino y mayor de 75 años.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Supervivencia y factores demográficos, clínicos, funcionales y psicosociales asociados en una cohorte de rehabilitación pulmonar a 2600 metros sobre el nivel del mar

Matijasevic E, Guell-Camacho L, Mieth K, Moreno S, Ramirez Varela A

Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Hospital Universitario Fundación Santa Fe

Introducción

Muchos factores asociados negativamente o positivamente a la supervivencia en EPOC son modificables. Desconocemos cuales son los factores protectores de supervivencia en EPOC a grandes alturas. Bogotá está situada a 2600 metros sobre el nivel del mar con todas las implicaciones fisiológicas y fisiopatológicas que esto conlleva.

Material y Métodos

Estudio observacional de cohorte con carácter retrospectivo basado en un protocolo estandarizado de evaluación y observación prospectiva de una muestra consecutiva con seguimiento a 60 meses de pacientes remitidos al Programa de Rehabilitación Pulmonar (PRP) del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá (HUFSFB), reclutados entre febrero de 2002 y octubre de 2016. Se realizó seguimiento telefónico de supervivencia cada seis meses hasta completar 60 meses de seguimiento o hasta que se presentara el evento, en este caso la muerte. La variable de desenlace fue la muerte ocurrida en el transcurso de los 60 meses de seguimiento. Como variables independientes se eligieron, a partir de una amplia revisión de la literatura médica sobre el tema y tres revisiones sistemáticas de la literatura publicadas, 24 posibles factores protectores de supervivencia o factores de riesgo de morir en EPOC.

Resultados

De 197 pacientes seguidos 60 meses, 52 fallecieron y 145 sobrevivieron. Se implementó un análisis de supervivencia tiempo a evento y una regresión de Cox multivariada con análisis de partición recursiva para establecer cuáles son las variables con más peso para el modelo.

Conclusiones

La distancia caminada en seis minutos, el sexo, la calidad de vida por SGRQ, la severidad de la EPOC por

BODE, la saturación al aire ambiente, los síntomas depresivos por Beck II y la presencia de exacerbaciones en el año previo, en su orden, fueron las variables con mayor peso en la supervivencia a 5 años. En grandes alturas es posible contar con factores protectores para supervivencia en EPOC y factores de riesgo de morir por EPOC, cuya modificación podría mejorar la supervivencia. Dichos factores son fáciles de evaluar con la ayuda de una espirometría y pruebas fáciles de realizar en ambientes clínicos diversos, en especial si no se cuenta con biomarcadores o pruebas que requieren mayores insumos y mayor especialización.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Factores relacionados con la mortalidad en paciente con EPOC en población colombiana

Bastidas A, Tuta-Quintero E, Echeverri J, Botero J, Villareal V, Zambrano C, Rabe V, Hernandez J, Tavera D, Acosta J, Martínez A, Granados C, Nieto M, Roman S, Guezguan J, Prieto P, Giraldo-Cadavid L

Fundación Neumológica Colombiana, Grupo de Investigación Clínica UPTC, Universidad de La Sabana

Introducción

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una condición pulmonar heterogénea crónica que se encuentra dentro de las 3 primeras causas de morbilidad a nivel mundial. Sin embargo, hay pocos datos sobre la mortalidad y sus posibles factores asociados de paciente con EPOC en Colombia. Nuestro objetivo fue identificar la incidencia de muerte y su relación con diferentes variables en una población colombiana durante 12 meses de seguimiento.

Material y Métodos

Estudio de cohorte retrospectivo en sujetos atendidos y llevados a pruebas de función pulmonar en el servicio de consulta externa de una clínica de tercer nivel en Colombia. Se obtuvo información de variables demográficas, antecedentes clínicos, pruebas de laboratorio y función pulmonar. El diagnóstico de la EPOC se realizó con una relación VEF1/CVF < 70 post beta 2. La incidencia de mortalidad se obtuvo dividiendo el total de muertes sobre la población de paciente con diagnóstico de EPOC. Las variables cualitativas se compararon con χ^2 y las cuantitativas con t de Student o U de Mann Whitney según su distribución. Se realizó un análisis multivariado de regresión logísti-

ca, una p estadísticamente significativa fue considerada < 0,05.

Resultados

Ingresaron al análisis final 541 sujetos con diagnóstico de EPOC, la mortalidad fue del 18.1%, el promedio de seguimiento a los pacientes fue 12 meses, en el análisis bivariado las características posiblemente relacionadas con mortalidad fueron la edad (OR: 6.45; IC 95% 3.65-11.36, $p < 0.001$), sexo masculino (OR: 1.38; IC 95% 0.89-2.16, $p = 0.152$), la falla cardíaca (OR: 1.81; IC 95% 1.13-2.91, $p = 0.014$), enfermedad cerebrovascular (OR: 3.35; IC 95% 1.04-10.75, $p = 0.032$), enfermedad renal moderada a grave (OR: 6.96; IC 95% 1.15-41.67, $p = 0.015$), PCR mayor a 20 mg/L (OR: 2.41; IC 95% 0.94-6.21, $p = 0.063$). En el análisis multivariado con el tamaño de muestra alcanzado sólo la edad mostró relación con la mortalidad de manera estadísticamente significativa (OR ajustado 5.87; IC 95% 3.3-10.42, $p < 0.001$), el sexo masculino mostró (OR ajustado: 1.55; IC 95% 0.95-2.54, $p = 0.08$), la falla renal moderada a grave (OR ajustado: 2.74; IC 95% 0.38-19.82, $p = 0.317$) y la falla cardíaca mostró (OR ajustado: 1.74; IC 95% 0.87-3.51, $p = 0.12$).

Conclusiones

La mortalidad de pacientes con diagnóstico de EPOC en pacientes atendidos en hospital de tercer nivel en Colombia puede ser hasta del 18.1%, la edad es la variable principal que se relaciona con la mortalidad, el sexo masculino y otras comorbilidades como la enfermedad renal o falla cardíaca podrían también estar asociadas.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Evolución de las moléculas inflamatorias en el seguimiento de la agudización grave de EPOC

Portilla-Botelho M, Sanchez-Casado M, Vejo-Gutierrez J, Monserrat-Sánchez J, Álvarez-Mon M

Hospital Universitario de Ciudad Real

Introducción

La EPOC es una enfermedad crónica muy prevalente que conlleva alta morbilidad y gasto socio-sanitario, caracterizado por una respuesta inmune inespecífica a exposiciones tóxicas y exacerbaciones. Puede ser interesante conocer el comportamiento de las moléculas inflamatorias en los pacientes con agu-

dización grave de EPOC, durante su estancia en UCI, planta de hospitalización, y tras el alta en fase estable, ya que pueden servir de diana de nuevos tratamientos inmunológicos, y como biomarcadores en la agudización de EPOC.

Material y Métodos

Estudiamos una cohorte consecutiva de pacientes ingresados en UCI por agudización grave de EPOC. Se toman muestras de sangre al ingreso, 3º día, alta hospitalaria y en fase estable a los 6 meses del alta. Se analizan leucocitos, PCR, fibrinógeno, GMCSF, IFN, IL10, IL12, IL17a, IL1B, IL4, IL23, IL6, IL8, y TNFa. Se analizan datos personales y analíticos de los pacientes, y datos evolutivos. Se utiliza el análisis de la varianza con post hoc test y se considera significativo un valor de $p < 0.05$

Resultados

Se analizan 120 muestras sanguíneas. La mediana de edad de los pacientes fue 69.6 years (60-74), 83.3% varones. Estancia en ICU de 6 days (4-9), y hospitalaria de 14 días (12-21). La mortalidad global hospitalaria fue del 20%. El estudio cinético mostró una tendencia a disminuir progresivamente de forma significativa las moléculas proinflamatorias: leucocitos ($p=0.007$), neutrófilos ($p=0.025$), fibrinógeno ($p=0.042$), IL10 ($p=0.045$), IL6 ($p=0.048$), e IL8 ($p < 0.001$); y a aumentar de forma significativa la IL4 antiinflamatoria ($p=0.035$), manteniendo niveles similares al alta hospitalaria en la revisión en consulta de neumología. No se observaron diferencias significativas en la evolución de linfocitos, eosinófilos, PCR, GMCSF, IFN, IL12, IL17a, IL1B, IL23, TNF alpha.

Conclusiones

En la agudización grave de EPOC observamos un estado proinflamatorio con elevación de mediadores de inmunidad innata neutrofílicos, PCR y fibrinógeno que disminuyen al alta, manteniendo en la revisión valores similares al alta; por lo que pueden servir como marcador para diagnóstico objetivo de agudización grave. Se observa disminución de IL4 antiinflamatoria durante el ingreso por agudización, con normalización de sus valores en el seguimiento. No se aprecian variaciones en los eosinófilos más característicos del asma, ni en los mediadores de inmunidad adquirida.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Valor pronóstico de la respuesta inmunitaria local y sistémica en la agudización severa de EPOC

Portilla-Botelho M, Sánchez-Casado M, Vejo-Gutierrez J, Bueno-González A, Alvarez-Mon M

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Facultad de Medicina de Universidad de Alcalá de Henares

Introducción

Los pacientes con EPOC sufren agudizaciones que influyen desfavorablemente en el pronóstico y se acompañan de un aumento de neutrófilos. Las moléculas asociadas a la inflamación innata neutrofílica podrían servir como marcadores objetivos de la gravedad de las exacerbaciones. Nos proponemos evaluar dichas moléculas a nivel bronquial y sanguíneo durante el ingreso hospitalario por agudización grave, y su valor pronóstico.

Material y Métodos

Estudio de cohortes prospectivo de un año, de los ingresados en UCI por agudización grave de EPOC. Se toman muestras de lavado bronco alveolar (BAL) y sangre el 1º y 3º día de ingreso, y de sangre al alta hospitalaria. Se analizan GMCSF, IL1B, IL6, IL8, TNFa, IFN γ , IL12, IL17a, IL23, IL4, IL10. Se recogen datos personales, analíticos, escalas pronósticas y datos evolutivos. Se utiliza U de Mann-Whitney y correlación de Pearson para estudiar la relación pronóstica. Significación estadística $p < 0.05$

Resultados

Las características de los pacientes se describen en gráfico adjunto. No se observaron diferencias en los niveles de inflamación del 1º y 3º día. La estancia en UCI y hospitalaria fue mayor en los pacientes con niveles elevados en BAL de GMCSF e IL6. También existe relación directa entre la estancia prolongada en UCI y hospitalaria con los niveles plasmáticos de IL6 y TNFa. Los valores en BAL no se relacionan con escalas de gravedad, ni mortalidad, pero sí lo hacen los niveles plasmáticos de IL6 al ingreso con APACHE II y GMCSF, IFN, IL17 e IL1B plasmáticos con SOFA. Existe aumento significativo de IL10 en sangre de los pacientes que fallecen durante el ingreso: 270.7 pg/ml (26.5-514.8) vs 17.84 pg/ml (5.38—52.6); $p=0.029$.

Conclusiones

En los pacientes que ingresan en UCI por agudización de EPOC, existe una relación significativa de los niveles respiratorios y sanguíneos al ingreso de IL6 y GMCSF en BAL, y de IL6, IL8 y TNF α plasmáticos, con mayor estancia en UCI y hospitalaria; y también relación significativa entre IL10 y mortalidad, por lo que podrían ser usados como marcadores pronósticos. La inflamación local respiratoria no se correlaciona con los índices de gravedad usados habitualmente en UCI, mientras que sí existe relación entre estos índices y la inflamación sistémica medida con IL6, IL8 y TNF α , por lo que parece más útil la detección de los marcadores en sangre, además de ser muestras de más fácil obtención.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Respondedores y No Respondedores en el cambio de la distancia caminada como rasgo tratable, después de un programa de Rehabilitación Pulmonar en pacientes con EPOC

Casas A, Sacristan L, Aguirre C, Lizarazo A, Tuta E

Fundacion Neumologica Colombiana, Universidad Del Rosario

Introducción

La rehabilitación pulmonar ha mostrado ser una intervención eficaz para mejorar la tolerancia al ejercicio en pacientes con EPOC. No todos los pacientes mejoran los 30 metros definidos como cambio clínico mínimamente significativo al terminar un programa, y las razones pueden variar según las características individuales de cada sujeto y el modelo de intervención. Nuestro objetivo fue evaluar las variables demográficas, clínicas y funcionales que determinan el ser respondedor, es decir caminar más de 30 m en la prueba de marcha, después de un programa de rehabilitación pulmonar.

Material y Métodos

Estudio de cohorte única en el cual cada sujeto actúa como su propio control. Un total de 1198 pacientes con EPOC (edad 71 \pm 9 años, 61% hombres, VEF₁ 1,4 \pm 0,6 L, 55% del predicho, PaO₂ 55 \pm 8 mmHg, DLCO 15 \pm 6; 61% del predicho, disnea MRC 2 \pm 1, Charlson 4,4 \pm 1,9, 43% GOLD 3 y 4 y BODE 2.0 \pm 1,2), terminaron el programa de 28 [24-30] sesiones, tres veces en la semana, durante 17 [9-13] semanas. En cada sesión de 2 horas, se realizó entrenamiento de fuerza y resistencia de miembros superiores e inferiores

de alta intensidad, educación en autocuidado y apoyo psicológico y/o nutricional. Los cambios en la variable desenlace, distancia caminada en la prueba de marcha de seis minutos, fueron medidas en las mismas condiciones antes y después del programa. Se utilizó χ^2 para variables categóricas, y t Student o U Mann Whitney para cuantitativas. Se realizó análisis bivariado para ingresar variables con significación estadística y plausibilidad biológica a la regresión logística.

Resultados

Globalmente, los pacientes mejoraron 31 \pm 46 m en la prueba de marcha de seis minutos (p<0.01), en GOLD-1 26 \pm 35 m, GOLD-2 30 \pm 40 m, GOLD-3 32 \pm 53 m, GOLD-4 41 \pm 62 m. En el análisis univariado las variables que determinaron una mejor respuesta fueron: ser mujer (p=0,002), post % esperado (p=0,098), la DLCO % esperado (p=0,097) y el puntaje total de cuestionario SGRQ de calidad de vida (p=0,05). En el multivariado, ser mujer (OR 1,54 p=0,001) y tener prueba de marcha <70% del esperado (OR 1,99 p<0,001) se asociaron a ser respondedor; ser mayor de 65 años (OR 0,72 p=0,02), tener mala calidad de vida (SGRQ total >46) (OR 0,80 p=0,06) y DLCO < al 70% del esperado (OR 0,77 p=0,04), se asociaron a ser no respondedor. El modelo predictivo se presenta una AUROC de 0.62.

Conclusiones

Las variables predictoras para ser respondedor a un programa de rehabilitación pulmonar, fueron ser mujer y tener una prueba de marcha basal disminuída. Ser mayor de 65 años, con mala calidad de vida y una baja DLCO antes del programa, se asociaron con ser no respondedor.

Trabajo Científico - Estudios clínicos

EPOC por humo de leña y tabaco en un Programa de Atención Integrada: AIREPOC

Torres-Duque C, Aguirre C, Rodríguez C, Pachon A, Huertas S, Mejia A, Tuta E, Gonzalez-Garcia M, Casas A

Universidad de La Sabana, Doctorado Bociencias, Fundacion Neumologica Colombiana, Programa AIREPOC

Introducción

Hay poca información sobre los tipos de EPOC diferentes del causado por humo de tabaco (EPOC-T). La iniciativa GOLD 2023 resalta la necesidad de caracterizar y evaluar las intervenciones terapéuticas en

los tipos de EPOC diferentes de la EPOC-T. Presentamos la experiencia del programa AIREPOC (Atención Integral, Rehabilitación y Educación del paciente con EPOC) en pacientes con EPOC por leña (EPOC-L), EPOC-T y exposición combinada (EPOC-M).

Material y Métodos

Estudio de cohorte de vida real, con diseño de “antes-después”. Al ingreso a AIREPOC, a cada paciente se le definió un plan de tratamiento individualizado basado en autocuidado, educación y accesibilidad telefónica y a consultas prioritarias. Se incluyeron pacientes con EPOC ($VEF_1/CVF < 0,7$) con al menos una hospitalización por exacerbación en el año anterior. Se clasificaron en tres grupos: EPOC-L: exposición a humo de leña ≥ 10 años e índice paquete/año (IPA) < 10 ; EPOC-T: IPA ≥ 10 y leña < 10 años; EPOC-M: leña ≥ 10 años e IPA ≥ 10 . El objetivo fue comparar las características y el impacto de AIREPOC entre grupos usando como desenlaces hospitalizaciones por exacerbación y calidad de vida al año.

Resultados

Se incluyeron 359 pacientes: EPOC-T: 232; EPOC-L: 66; EPOC-M: 61. Los pacientes con EPOC-L fueron más frecuentemente mujeres, de mayor edad, menor estatura, peor calidad de vida ($P \leq 0,005$) y con mayor capacidad de difusión ($P: 0,001$). Los pacientes con EPOC-M tuvieron menor VEF_1 y VEF_1/CVF . Al cumplir un año en AIREPOC los tres grupos tuvieron mejoría de la calidad de vida ($P: 0,001$) y reducción de la tasa anual de exacerbaciones ($P: 0,001$).

Conclusiones

En pacientes del programa AIREPOC, con al menos una hospitalización en el año anterior, se ratifica que aquellos con EPOC-L son significativamente diferentes de quienes tienen EPOC-T y que la exposición combinada podría relacionarse con mayor obstrucción. Independientemente del factor de riesgo (leña, tabaco o combinación), el Programa AIREPOC mejoró la calidad de vida y redujo la tasa de exacerbaciones de manera significativa y comparable.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

AIREPOC: un programa modelo para la Atención Integrada de la EPOC

Casas A, Aguirre C, Rodríguez C, Pachón A, Huertas S, Tuta E

Fundación Neumológica Colombiana

Introducción

Las hospitalizaciones por exacerbación de la EPOC han sido consideradas marcadores pronósticos de mortalidad. El cambio resultante del aumento en la prevalencia de las enfermedades respiratorias crónicas, ha planteado la necesidad de un nuevo paradigma de atención en salud. El programa AIREPOC (Atención Integral, Rehabilitación y Educación del paciente con EPOC), es un modelo de atención integrada que busca disminuir las hospitalizaciones por exacerbación y mejorar la calidad de vida, durante el primer año.

Material y Métodos

Estudio de cohorte única de la vida real, con un diseño de “antes-después” en el que cada paciente fue su propio control, coordinado desde el 3^{er} nivel de atención con un equipo interdisciplinario y en contacto permanente con el asegurador, se definió un plan de tratamiento óptimo centrado en el autocuidado e identificación de signos de alarma, y accesibilidad telefónica directa para consultas y terapias prioritarias. El objetivo fue disminuir las hospitalizaciones por exacerbación y estancias y mejorar la calidad de vida [SGRQ] y la disnea [escala mMRC] al año del seguimiento.

Resultados

Se incluyeron 465 pacientes de AIREPOC (29,7% del total de pacientes) que habían sido hospitalizados en el año anterior por una exacerbación y todos cumplieron un año de seguimiento; edad 73 ± 9 años, hombres 287 (61%), IPA 39 ± 30 paq/año, Exposición a leña 26 ± 18 años, FEV_1/FVC $0,49 \pm 0,11$, FEV_1 $53 \pm 19\%$ (GOLD 1=8%, 2=43%, 3=37%, 4=9%), comorbilidad CHARLSON aj $4,8 \pm 1,9$, PaO_2 51 ± 8 mmHg, $PaCO_2$ 36 ± 5 mmHg, DLCO $63 \pm 24\%$, Caminata de seis minutos 408 ± 129 m, disnea MRC 2 ± 1 e índice BODE $2,7 \pm 1,9$.

Conclusiones

Un programa interdisciplinario de atención integrada para pacientes con EPOC como AIREPOC, logró disminuir la utilización de recursos asistenciales

en términos de hospitalizaciones por exacerbación y estancia hospitalaria y proporcionó beneficios significativos en calidad de vida durante el primer año de seguimiento.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Resultados y retos de un programa nacional de enfermedades respiratorias obstructivas en México

Benitez Perez R, Camargo Angeles R, Lopez Ridaura R, Reyes Herrera A, Ruiz Ascencio D

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas", Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Introducción

El asma y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) son patologías respiratorias prevalentes a nivel mundial. La EPOC se encuentra dentro de las diez primeras causas de muerte en México desde 2016 y el asma sigue causando morbilidad importante. En 2015 el CENAPRECE estableció un programa de acción específica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estas enfermedades. El siguiente trabajo es un resumen de los alcances obtenidos y las áreas de oportunidad del programa

Material y Métodos

Estudio observacional, prospectivo y descriptivo. Análisis de los datos obtenidos de 2017 a 2022

Resultados

Un censo de 2015 identificó 15 espirómetros en hospitales y ninguno en centros de atención primaria del país. En 2022 se reportaron 238 espirómetros en los 32 estados del país, funcionando el 74.3%. Se han realizado capacitaciones sobre espirometría, diagnóstico y tratamiento de asma y EPOC, pero solo el 13% del personal permanece dentro del programa al menos 1 año. Los estados del centro del país han demostrado obtener calidad adecuada en esta prueba, en más del 60%, pero no hay datos confiables del resto de los estudios. Se ha logrado la inclusión nacional de los principales fármacos inhalados de mantenimiento y rescate en diferentes dispositivos (dosis medida y polvos secos) en los cuadros básicos. Sin embargo, no hay un expediente clínico universal que permita el acceso a la información de estos tratamientos en los pacientes.

Conclusiones

Aunque se ha logrado un avance importante en la implementación de infraestructura física (espirómetros y fármacos) para el diagnóstico y tratamiento del asma y EPOC en México, hacen falta recursos legales permanentes que permitan que este programa continúe y mejore.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Respuesta significativa al broncodilatador en VEF₁ y en CVF en pacientes con EPOC secundario a exposición a humo de leña vs tabaco. Comparativa de criterio actual con criterio previo

Robles-Hernández R, Montiel-Lopez F, Pérez-Padilla R, Ramírez-Venegas A

Departamento de Investigación en Tabaquismo y EPOC, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Introducción

Las pacientes mujeres con EPOC secundario a exposición al humo de leña en México se caracterizan por tener una menor estatura por ende un menor volumen pulmonar. Se ha registrado que estas pacientes presentan un fenotipo predominantemente de bronquitis crónica con una función pulmonar (VEF₁) más alta en comparación con los pacientes de EPOC por tabaco. Los criterios de respuesta significativa al broncodilatador de 2019 de la ATS/ERS no se ajustan adecuadamente a esta población por sus características físicas, por lo que el nuevo criterio de 2021 de la ATS/ERS puede ser un mejor parámetro para valorar este fenómeno ya que toma en cuenta valores ajustados al sexo, edad y estatura.

Material y Métodos

Se evaluaron 132 pacientes mexicanos con EPOC; 64 secundario a biomasa y 68 secundario a tabaco con espirometría pre y post broncodilatador. Se usaron medias y desviaciones estándar para variables cuantitativas y proporciones para variables cualitativas. Comparaciones entre grupos con t pareada y χ^2 mediante programa STATA v.14.

Resultados

Las características por grupo se expresan en la tabla 1 de la presentación al Congreso, y la comparativa de respuesta a broncodilatador de criterios previos y actuales se expresan en la tabla 2.

Conclusiones

La respuesta significativa al broncodilatador en VEF₁ y en CVF es más baja en ambos grupos utilizando el criterio actual de 2021 de >10% que toma en cuenta el predicho del paciente en comparación con el cambio del 12% del basal y 200 mL o ambos de los criterios previos de 2019.

