

INNOVACIÓN

Cinco predictores clínicos de fácil disponibilidad en Urgencias y primaria

Nueva herramienta para clasificar pacientes de EPOC

Un grupo de investigadores, liderados por el Hospital de Galdácano, elaboran un método para detectar la gravedad de las exacerbaciones en Urgencias

BILBAO
MARCELO CURTO
dmredaccion@diariomedico.com

Un estudio publicado en *BioMed Central*, realizado con 2.487 pacientes en 16 hospitales del SNS y con investigadores de la Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (Redissec), propone una herramienta de clasificación de pacientes con exacerbaciones de EPOC.

Se trata de una investigación liderada por José María Quintana y Cristóbal Esteban, de la Unidad de Investigación y el Servicio de Neumología, respectivamente, del Hospital Galdácano-Usánsolo, perteneciente al Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, "propone cinco predictores clínicos de fácil disponibilidad en los servicios de Urgencias hospitalarias, extrahospitalarias y en atención primaria, para aplicar a los pacientes que acuden a estos servicios con exacerbaciones de EPOC".

En el estudio, denominado *Predictive score for mortality in patients with COPD exacerbations attending hospital emergency departments*, han participado el Hospital Santa Marina, San Eloy, Álava, San Sebastián y Cruces, de Osakidetza; Costa del Sol, Valme y Motril, del Servicio Andaluz de Salud; Corporación Sanitaria Parc Taulí y Del Mar, de Cataluña; La Princesa, Gregorio Marañón, La Paz y Móstoles, en Madrid, y Mar-

BIOMARCADORES

En el estudio no se ha incluido ningún biomarcador. En el momento en que se realizó el análisis estaba en estudio por otros grupos de investigación la utilidad de distintos biomarcadores (coopeptina, proadrenomedulina, proendotelina y otros) en las exacerbaciones de la EPOC, o como factor pronóstico.

MORTALIDAD

Variables	Puntuación
Edad	
75-85 vs <75 años	0
>85 vs <75 años	3
Uso previo de oxigenoterapia domiciliar o CPAP	3
Alteración de la conciencia (Glasgow <15)	3
Uso de la musculatura accesoria respiratoria	4
Disnea basal (escala MRC)	
Grado 5 vs Grado 1-4	5

Fuente: 'BMC Medicine'

qués de Valdecilla, en Santander.

Según explican los investigadores, "mediante una puntuación sencilla, fácil y rápida de obtener, los clínicos pueden estratificar el nivel riesgo de fallecimiento a corto plazo de los pacientes de este grupo a su llegada a los servicios de Urgencias, y guiar el proceso de toma de decisiones médicas". Los cuatro niveles de riesgo se sitúan en "leve, moderado, grave y muy grave".

Los investigadores señalan que "permite al clínico decidir si da el alta (riesgo leve), solicita más información clínica (riesgo moderado), ingresa al paciente o se inicia un tratamiento más intensivo (riesgo grave o muy grave). Ello brinda la posibilidad de orientar el tratamiento y seguimiento de cada paciente de una manera fácil y rápida". Por otro lado, este estudio "presenta una completa y correcta validación de esta herramienta, lo que garantiza su robustez".

PARÁMETROS

Los parámetros que la investigación ha demostrado como eficaces, son, "dentro de los antecedentes del paciente, su edad, el nivel de disnea que tenía en situación estable (antes de la exacerbación), o si ya utilizaba oxigenoterapia domiciliaria". Del mismo modo, otros parámetros evalúan "si llegó a Urgencias con su



José María Quintana y Cristóbal Esteban, del Hospital de Galdácano-Usánsolo, en Vizcaya.

nivel de conciencia alterado y la utilización de musculatura respiratoria accesoria, todo lo cual indicaría mayor gravedad".

A cada uno de los parámetros anteriores, o sus categorías, se les asigna una puntuación (ver tabla). Así, todas las variables anteriores han sido incorporadas "a un sistema de puntuación de la gravedad de la exacerbación que indica, con una buena capacidad de predicción, la probabilidad de que una persona fallezca en menos de un mes o intrahospitalariamente desde la visita a Urgencias".

El estudio encontró que la medición de gases en sangre en el momento de la llegada a Urgencias o en la toma de la decisión clínica

Otras herramientas similares se han desarrollado para pacientes con EPOC estable, mientras que ésta se centra en pacientes con exacerbaciones

mientras similares se han desarrollado para pacientes con EPOC estable, "mientras que nuestra herramienta, que no precisa de ninguna prueba de laboratorio, se ha desarrollado para pacientes con exacerbaciones de EPOC".

COORDINACIÓN

sobre su alta desde la Urgencia "no añadía ningún valor a esta herramienta" para la predicción de mortalidad, aunque no así para otros resultados de mala evolución no incluidos en este trabajo.

Asimismo, otro valor del estudio es que incluyó en su muestra tanto a pacientes que fueron remitidos a casa como a aquéllos que fueron ingresados.

Por otro lado, otras herra-

La Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas está financiada por el Instituto de Salud Carlos III y coordinada desde el País Vasco por la Unidad de Investigación del Hospital Galdácano-Usánsolo, unidad que, a su vez, participa en Kronikgune (Asociación Centro de Excelencia Internacional en Investigación sobre Cronicidad).

Cuando se elige un Medicamento de Marca se obtiene mucho más. Aunque cueste lo mismo.

Cuando eliges un medicamento de marca, no sólo estás eligiendo un medicamento que se adecúa perfectamente a lo que necesitas, sino que estás obteniendo mucho más. Porque eligiendo la marca apoyas la investigación de nuevos fármacos, el desarrollo científico y la adherencia terapéutica. Y además, cuesta lo mismo. Elige marca.

farmaindustria

