

Riesgo de incidencia de exacerbaciones en pacientes con EPOC

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una patología que afecta a una gran cantidad de personas, siendo responsable de una elevada mortalidad (tercera causa de muerte). Las exacerbaciones, ocurridas por un reducido control de la patología, aceleran la progresión de la EPOC e incrementan significativamente el coste de la misma. El estudio ECLIPSE (*Evaluation of COPD Longitudinally to Identify Predictive Surrogate Endpoints*) identificó varios factores de riesgo de incidencia de exacerbación. No obstante, la incidencia y los factores de riesgo de episodios graves no han sido suficientemente estudiados. Por ello, los autores¹ investigaron la incidencia, recurrencia, factores de riesgo y mortalidad de pacientes con EPOC que sufren exacerbaciones graves.

El estudio ECLIPSE incluyó pacientes de 40-75 años, con 10 años o más de tabaquismo y una FEV1 <80% del valor predicho y ratio FEV1/FVC post broncodilatación $\leq 0,7$. Los pacientes fueron seguidos posteriormente hasta un máximo de 3 años para estimar su riesgo de incidencia de exacerbaciones.

La muestra analizada comprendió a 2138 pacientes, de los cuales, 555 (26%) no presentaron ninguna exacerbación; otros 913 (43%) mostraron 1 o más exacerbaciones moderadas, no requiriendo hospitalización, y los restantes 670 (31%) presentaron al menos un episodio grave, por lo que precisaron ingresar en el hospital (313 pacientes, el 47% de estos, tuvieron más de un episodio grave). En definitiva, se observaron 1452 episodios de exacerbaciones graves. Asimismo, de los 1965 pacientes que completaron todos los datos sobre exacerbaciones, estando vivos al concluir el estudio, 289 (14,7%) presentaron el episodio grave en el primer año, de los cuales, 180 (62,3%) volvieron a manifestar una exacerbación grave en el período de los años 2 y 3; sin embargo, de los 1676 pacientes restantes (85,3%), que no tuvieron una exacerbación grave en el primer años, sólo 346 (20,6%) la presentaron durante el 2º o 3º año. En definitiva, la tasa de riesgo de exacerbación grave fue de 0,26 por persona y año (IC95%: 0,23-0,28), siendo superior a medida que aumenta la gravedad de la EPOC: 0,12 (IC95: 0,10-0,15) con EPOC grado 2 y 0,54 (IC95: 0,44-0,63). Un hallazgo importante fue que el principal determinante del riesgo de incidencia de exacerbaciones futuras fue el hecho de haber sufrido una exacerbación previa en los 12 meses anteriores (HR: 2,71; IC95%: 2,24-3,39); otros factores de riesgo fueron el pobre estatus de salud, la gravedad de la limitación del flujo aéreo, la edad, etc. Sin embargo, el determinante de riesgo de incidencia de una primera exacerbación fue la historia previa de asma, la utilización de oxígeno en domicilio o unos niveles elevados de fibrinógeno. Finalmente, se observó una tasa elevada de mortalidad: 202 pacientes (9,4%) fallecieron durante el estudio; dicha tasa fue superior en aquellos que padecieron una o más exacerbaciones respecto quienes no presentaron ningún episodio.

Los autores concluyen que las exacerbaciones graves, que requieren la hospitalización del paciente, son frecuentes, recurriendo en muchas ocasiones y asociándose a una elevada mortalidad. Nuevamente se detecta una función importante para el farmacéutico: el control exhaustivo por el profesional del paciente con EPOC que haya sufrido una exacerbación previa,

¹ Müllerova H, Maselli D, Locantore N, Vestbo J, Hurst J, Wedzicha J et al. Hospitalized Exacerbations of COPD Risk Factors and Outcomes in the ECLIPSE Cohort. *Chest*. 2015; 147(4): 999-1007.

podría reducir el riesgo de recurrencia de episodios futuros, lo cual reduciría asimismo la mortalidad.