

Identificación y validación prospectiva de subtipos con relevancia clínica en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

García-Aymerich J, Gómez JP, Benet M, et al. Identification and prospective validation of clinically relevant chronic obstructive pulmonary disease (COPD) subtypes. *Thorax*. 2011;66:430–37.

Objetivo. Valorar los diferentes fenotipos en pacientes hospitalizados por exacerbación de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y su relevancia clínica.

Métodos. Estudio de cohortes, prospectivo en el que se incluyen 342 pacientes con un primer ingreso hospitalario por descompensación. A los tres meses del alta se estudian entre otras variables la calidad de vida, diversas pruebas de la función pulmonar, la capacidad de ejercicio, se realiza un cultivo de esputo, un ecocardiograma y una tomografía computarizada torácica. Los datos de mortalidad y reingresos se valoran a los 4 años.

Resultados. Se identifican tres fenotipos predominantes, el primero caracterizado por una obstrucción grave al flujo aéreo, con un volumen espirométrico forzado en el primer segundo (FEV₁) del 38% sobre el teórico, afecta al 37% de los pacientes; un segundo grupo con una enfermedad respiratoria más moderada (FEV₁ 63%) engloba a un 36%, y un tercero que los autores denominan «EPOC con componente sistémico» con una mayor proporción de obesidad, enfermedad cardiovascular, diabetes y mayor inflamación sistémica en el que estarían el 23% de los sujetos incluidos. Durante el seguimiento el grupo 1 precisó un mayor número de hospitalizaciones por EPOC (*Hazard Ratio*[HR]: 3,28; $p < 0,001$) y tuvo mayor mortalidad que los otros dos grupos (HR: 2,36, $p = 0,018$), mientras que el grupo 3 precisó más ingresos por enfermedad cardiovascular (HR: 2,87; $p = 0,014$).

Comentario

La EPOC es una afección heterogénea, en la que se agrupan diferentes subtipos o fenotipos de pacientes, más allá de los considerados clásicos como la bronquitis crónica o el enfisema predominante. Así, diferentes autores han propuesto incorporar como nuevos fenotipos a aquellos pacientes con exacerbaciones repetidas (fenotipo exacerbador), a los que presentan características asmáticas (fenotipo asmático) o a los que tienen un mayor número de comorbilidades (EPOC sistémica). En el estudio comentado se valoran 342 pacientes en su primera hospitalización por EPOC, de los que se recogen y analizan 536 variables, tras diversos análisis permiten categorizar a los pacientes en tres grandes subgrupos: 1) enfermos con afectación respiratoria grave, 2) enfermos con una afección respiratoria moderada, y 3) pacientes en los que predomina el sobrepeso, la inflamación sistémica, la afección cardiovascular y la diabetes. Durante el seguimiento los pacientes del grupo 1, comparados con los del grupo dos requieren más reingresos por descompensación de EPOC (*Odds ratio* [OR]: 3,28), además de presentar mayor mortalidad por todas las causas (OR: 2,36), mientras que el fenotipo sistémico precisa más hospitalizaciones por causas cardiovasculares que el segundo grupo (OR: 2,87).

Entre los puntos fuertes del artículo destacan el elevado número de pacientes incluidos para tratarse de una primera hospitalización por EPOC y la amplitud de las variables recogidas. Entre las limitaciones, cabe señalar el bajo número de mujeres incluidas y que sus conclusiones son válidas solo para pacientes con una afectación respiratoria avanzada, como son los que requieren hospitalización. Las conclusiones del estudio son plenamente aplicables en nuestro medio.

P. Almagro* y en nombre del grupo de EPOC de la SEMI
Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitari Mútua de Terrassa, Barcelona, España

* Autor para la correspondencia.

Correo electrónico: palmagro@mutuaterrassa.es
doi:10.1016/j.rce.2011.10.001