



Cartas al Director

Réplica a la carta “Acerca de los mecanismos asistenciales para evitar el reingreso de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica”
Reply to the letter “Care Mechanisms to Avoid Readmission of Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease”

Sr. Director:

Agradezco al Dr. Miró la oportunidad que nos brinda a los autores del artículo (algunos de los citados en su carta no han participado en nuestro estudio) de esclarecer algunas dudas que se le plantean.

El análisis estadístico queda expresado en la metodología. El autor de la carta realiza un cálculo para la OR de ingreso de 0,74 que, como reconoce, muestra un intervalo de confianza del 95% de 0,21 a 2,62, que no solo es amplio sino que incluye la unidad y no puede considerarse significativo. También se explica el modelo multivariante, la inclusión de variables y la eliminación de aquellas que no influían en el modelo. Únicamente una mayor edad y un valor elevado en la PaCO₂ fueron las variables que independientemente se asociaron a reingreso hospitalario. Por otra parte, cuando el modelo final de Rlog es n-asintótico (incluye variables cuantitativas) se recomienda valorar la bondad de ajuste del modelo aplicando el estadístico C de Hosmer-Lemeshow. Como se indica en el pie de la tabla 3 de nuestro artículo¹, este valor fue de 5,587 (p = 0,693), que permitió aceptar la hipótesis.

Una conclusión compartida es que el tema relacionado con las agudizaciones de la EPOC no está cerrado y es aún objeto de debate. Coincido con el autor de la carta en la importancia de conocer si un programa domiciliario disminuye el número de consultas al servicio de urgencias. Así, Hernández et al.², en un trabajo similar al propuesto por los autores de la carta, incluyeron a pacientes agudizados sin criterio de ingreso hospitalario. Durante 8 semanas compararon un programa de cuidados convencionales frente a un programa de hospitalización domiciliaria, y observaron una mortalidad y un porcentaje similar de reingresos en ambos grupos, aunque con una menor tasa de visitas a los servicios de urgencias. En nuestro estudio, en las variables resultado no se incluyó la reagudización por la dificultad para medirla inequívocamente en nuestro

medio, considerándose que la variable reingreso hospitalario era la que mejor se ajustaba a nuestro modelo de investigación.

Como aporta el Dr. Miró, la problemática en los servicios de urgencia es conocida y común en distintos países y sistemas sanitarios. En nuestra área sanitaria existe una estrecha colaboración con el servicio de urgencias en base a un protocolo previamente consensuado³. Hay que subrayar que nuestro estudio¹ se realizó en el marco de un programa asistencial para el paciente con EPOC⁴, aplicable en cualquier escalón asistencial y que puede evitar riesgos en las decisiones clínicas. En este programa, los facultativos de atención primaria revisan al paciente tras 48 h del alta hospitalaria y disponen del informe clínico *on line*, hecho que pudo influir en los resultados y explicar que la intervención domiciliaria no disminuyera significativamente los reingresos hospitalarios respecto a los cuidados convencionales. Es probable que nuestra intervención deba complementarse con controles posteriores, y sería interesante continuar el estudio en colaboración con los dispositivos de urgencias para evaluar los resultados incluyendo una muestra amplia.

Bibliografía

1. Jurado Gámez B, Feu Collado N, Jurado García JC, García Gil F, Muñoz Gomariz L, Jiménez Murillo L, et al. Intervención domiciliaria y variables predictoras para reingreso hospitalario en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica agudizada. Arch Bronconeumol. 2013;49:10-4.
2. Hernández A, Casas A, Escarrabill J, Alonso J, Puig-Junoy J, Farrero E, et al. Home hospitalisation of exacerbated chronic obstructive pulmonary disease patients. Eur Respir J. 2003;21:58-67.
3. Jurado Gámez B, Torres Murillo JM, Jiménez Murillo L, Berlango Jiménez A, Degayon Rojo H, Muñoz Cabrera L. EPOC descompensada. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ, editores. Medicina de urgencias. Guía terapéutica. Barcelona: Elsevier España; 2011. p. 159-62.
4. León Jiménez A, Casas Maldonado F, Espejo Guerrero P, Jurado Gámez B, Madueño Caro A, Marín Sánchez F, et al. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. 2.ª ed. Sevilla: Consejería de Salud; 2007.

Bernabé Jurado Gámez

Servicio de Neumología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

Correo electrónico: bjg01co@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2013.07.002>

Véase contenido relacionado en DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2013.04.003>