

CARTAS AL EDITOR

Relación entre el Índice de Comorbilidad de Charlson y la reconsulta de los pacientes con exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en urgencias

Relationship between the Charlson index and emergency department revisits for exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease

Sr. Editor:

Hemos leído con mucho interés el artículo sobre la mortalidad tras el alta desde el servicio de urgencias hospitalario (SUH) de Tamara Maestre-Orozco *et al.*¹. Los autores incluyeron a 503 pacientes atendidos en el SUH durante 5 años que fallecieron en domicilio tras el alta desde el SUH, 148 fallecieron en 7 días o menos desde el alta, y 355 entre 7 y 30 días. Tenían una mediana de edad avanzada, de 83 años, y una mediana del Índice de Comorbilidad de Charlson (ICC) de 6 puntos. Por tanto, eran pacientes añosos y con comorbilidades. La principal etiología de fallecimiento fue la neoplasia maligna (23,0%), seguida de insuficiencia cardíaca congestiva (20,2%) y enfermedad cardíaca arterioesclerótica (13,2%). Nos ha llamado la atención la ausencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) como causa de fallecimiento en el estudio, a pesar de ser la cuarta enfermedad con mayor mortalidad en España². Este hallazgo lo consideramos relevante y, en nuestra opinión, no está relacionado con un sesgo del estudio.

Nuestra hipótesis es que los pacientes con síndrome de agudización de la EPOC (SAE) que se dan de alta del SUH y presentan un empeoramiento, en el domicilio siendo el síntoma cardinal la disnea, no fallecen, sino que vuelven a solicitar atención médica, principalmente en el SUH. Esta hipótesis se sustenta en los datos de un metanálisis que estudió la mortalidad posterior al alta y las tasas de reingreso hospitalario a los 30 días de los pacientes EPOC³, que fueron de un 1,8% y 7,1% respectivamente. Cabe destacar la asociación que se halló entre las comorbilidades

y el aumento de la mortalidad y las readmisiones. En otro estudio realizado en EE.UU., desarrollaron un modelo para estimar el riesgo de readmisión en el SUH, que incluía los datos demográficos del paciente, las comorbilidades, el uso previo de atención médica y las características del tratamiento en el SUH⁴. Nuestro grupo realizó un estudio retrospectivo con 746 pacientes diagnosticados de SAE en el SUH con un porcentaje de reconsultas en menos de 72 horas del 11%. Un resultado reseñable fue que los pacientes con un ICC < 3 reconsultaron un 8%, mientras que los pacientes con ICC ≥ 3 la probabilidad fue del 16,2% (*odds ratio* 2,293; intervalo de confianza 95%: 1,402-3,745; *p* = 0,001).

El estudio de Tamara Maestre-Orozco *et al.* indica que la mortalidad de los pacientes dados de alta del SUH con el diagnóstico de SAE no es relevante, por lo que consideramos de interés realizar investigaciones en España centradas en las reconsultas en menos de 72 horas en el SUH y que identifiquen un modelo de predicción donde sería necesario incluir el ICC.

María García Palacios, César Cinesi Gómez, Pascual Piñera Salmerón

Servicio de Urgencias, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España.

mariagp84@hotmail.com

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Contribución de los autores, financiación y responsabilidades éticas: Los autores han confirmado su autoría, la no existencia de financiación externa y el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Editor responsable: Òscar Miró.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

DOI: 10.55633/s3me/090.2024

Bibliografía

- 1 Maestre-Orozco T, Ramos-Rincón JM, Espinosa B, Marín-Aparicio J, Botella Quijal F, Botella Rocamora P, et al. Mortalidad tras el alta desde el servicio de urgencias hospitalario: análisis de 453.599 episodios. *Emergencias*. 2024;36:168-78.
- 2 Calderón Montero A. El eje cardiopulmonar y la mortalidad cardiovascular en el paciente EPOC. *SEMERGEN*. 2023;49:101928.
- 3 Waeijen-Smit K, Crutsen M, Keene S,

- Miravittles M, Crisafulli E, Torres A, et al. Global mortality and readmission rates following COPD exacerbation-related hospitalization: a meta-analysis of 65945 individual patients. *ERJ Open Res*. 2024;10:00838-2023.
- 4 Heitjan DF, Wang Y, Yun J. Predicting Hospital Readmission in Medicaid Patients With COPD Using Administrative and Claims Data. *Respiratory Care*. 2024;69:541-8.