Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):926

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-012 - ¿INFLUYE LA DOSIFICACIÓN DE CORTICOIDES EN LA REAGUDIZACIÓN DE EPOC? VALORACIÓN DE CORTICOIDES SISTÉMICOS E INHALADOS EN PACIENTE EPOC EXACERBADO DE UN HOSPITAL RURAL

M. Guzmán García, S. Domingo Roa, C. López Ibáñez, E. Ramiro Ortega, A. Gallego de la Sacristana, M. Moreno Conde, Z. Santos Moyano, F. Luque

Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

*Objetivos:*Valorar la prescripción de tratamiento con corticoides sistémicos y/o inhalados en los pacientes ingresado por descompensación de EPOC en la zona de Atención Básica de la Zona Nordeste de Jaén y si la aportación de dicho componente aporta beneficio clínico.

*Material y métodos:*Se realizó de un estudio descriptivo retrospectivo a partir de los datos obtenidos de aquellos pacientes que precisaron ingreso en el Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda (Jaén) con el diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) al alta o en informe de exitus entre mayo 2015 y junio de 2016. Una vez obtenidos los datos, se procedió al análisis estadístico de estos aportando aquellos factores de riesgo y/o comorbilidades que presentaron significación estadística o clínica relevante. Se procedió al análisis estadístico de los datos obtenidos.

*Resultados:*Se seleccionaron un total de 348 pacientes observados en el periodo anteriormente descrito con el diagnostico de exacerbación aguda de EPOC o EPOC descompensada totales en mujeres catalogados en dicho periodo. Se objetivo una distribución de sexo (hombres: 91,66% vs mujeres: 8,33%). Edad promedio: 70,63 ± 12,43. Se obtuvo una mortalidad del 7,47% con una edad media de 82,96 ± 5,47 años (aunque 70,59% son mayores de 80 años). Siendo el promedio de estancia hospitalaria 6,77 (± 3,94) días. Se objetivo un 39,42% clasificado como grado D de la escala GOLD, 28,13% escala C; y 16,46% resto de escalas GOLD (15,99% no se pudo objetivar escala). En clasificación semiológica, se catalogó como EPOC fenotipo mixto 17,01%. En el 63,12% de pacientes se objetivo al menos 1 ciclo de tratamiento con corticoides inhalados junto a corticoides sistémicos. Se utilizó un 53,14% de tratamiento corticoideo sistémico mayor que el recomendado por las Guías GESEPOC. El 31,03% presentaron pauta de tratamiento con corticoides sistémicos al alta hospitalaria. Se objetivó un 14,75% precisaron durante ingreso cualquier soporte de ventilación mecánica no invasiva. Índice promedio DECAF 2,71 ± 1,22. Índice BODEx promedio 5,11 ± 1,93.

*Discusión:*Tras la valoración de los datos obtenidos, la mayoría de los pacientes con EPOC que han precisado ingreso están siendo tratados con dosis elevadas de corticoides, a pesar de que existe una evidencia cada vez más consistente de que las dosis elevadas recomendadas actualmente en Europa no son las más adecuadas. En nuestra valoración, los pacientes que precisan más dosificación de tratamiento corticoideo presenta un aumento de mortalidad (sin olvidar el posible sesgo de aumento

de tratamiento en relación a peor situación funcional), aunque se puede objetivar que la mortalidad del paciente EPOC se asociada a edad y comorbilidades asociadas (destacando en nuestro grupo insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular previa). El conjunto que presenta mejoría evolutiva es el comparado con fenotipo mixto con menor tasa de estancia media aunque similares datos de mortalidad. En nuestro grupo destaca la presencia de peor resultados de estancias hospitalarias y funcionalidad al alta en los pacientes varones, debido a que en nuestro medio todavía predomina el hábito tabáquico en el varón.

*Conclusiones:*Las exacerbaciones de EPOC se consideran episodios de inestabilidad que favorecen la progresión de la enfermedad, disminuyen la calidad de vida del paciente, aumentan la mortalidad y son la causa de un consumo significativo de recursos sanitarios. Se objetiva en nuestro estudio que el paciente presenta una dosificación mayor de la indicada por parte de la literatura de forma muy amplia. La evidencia disponible debido al tipo de estudio no permite demostrar ningún beneficio adicional con el uso de dosis elevadas y sí es posible demostrar una mayor incidencia de efectos secundarios, no fácilmente evaluables por el clínico.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.