



EP-015 - UTILIZACIÓN DE CORTICOIDES INHALADOS EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

A. Berezin, S. Peña Balbuena, C. Santos Martín y J. Madruga Martín

Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Describir el empleo de corticoides inhalados (CI) en los pacientes ingresados por agudización de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y su adecuación a las indicaciones actuales de la Guía española de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (GesEPOC) y de la Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD).

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo observacional durante 6 meses incluyendo los pacientes ingresados en MI por EPOC agudizada. Se registraron variables demográficas, clínicas, analíticas y terapéuticas al ingreso. Se analizó el uso adecuado de CI en relación con las indicaciones actuales de las guías GesEPOC (2017) y GOLD (2019). Se presenta un análisis descriptivo mediante la media (desviación estándar, DE) para las variables cuantitativas y frecuencia (%) para las variables categóricas.

Resultados: Se incluyeron 66 pacientes, 81,8% varones, con edad media de 77,2 años (DE 9,9). Fenotipo GesEPOC: no agudizador (40,9%), ACO* (18,2%), agudizador con enfisema (28,8%), agudizador con bronquitis crónica (10,6%) y no definido (1,5%). Riesgo GesEPOC: riesgo alto (84,8%), riesgo bajo (15,2%). Grupo GOLD: A (18,2%), B (40,9%), C (6,1%) y D (34,8%). Recuento de eosinófilos: < 100 eosinófilos/ μ l (80,3%), 100-300 eosinófilos/ μ l (19,7%). Terapia inhalada: no inhaladores (7,6%), LAMA** (7,6%), LAMA+LABA*** (22,7%), LABA+CI (10,6%), LABA+LAMA+CI (51,5%). Por tanto, de los 41 pacientes (62,1%) que tenían prescrito CI, 34,1% no tenían indicación clara del mismo según los criterios de GesEPOC y 90,2% según GOLD. *ACO: fenotipo mixto. **LAMA: anticolinérgicos de larga duración. ***LABA: beta2-agonistas de larga duración.

Discusión: El tratamiento con CI a largo plazo no está exento de riesgos. En nuestro estudio se aprecia una elevada proporción de pacientes con utilización inadecuada de CI. Conviene destacar las diferencias entre la aplicación de una u otra guía por el papel central atribuido en GOLD al recuento de eosinófilos para prescribir CI.

Conclusiones: Se constata la sobreutilización de CI, exponiendo al desarrollo de efectos secundarios sin aportar beneficios adicionales. Se pone de manifiesto el uso inadecuado de CI, especialmente en pacientes menos sintomáticos. Las nuevas evidencias disponibles indican la necesidad de adecuar el empleo de CI en la práctica clínica.

Bibliografía

1. GesEPOC. Versión 2017. Arch Bronconeumol. 2017;53(Supl 1):1-64.
2. GOLD. 2019. Disponible en: <http://www.goldcopd.org>.