



## EP-016 - PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS ACTUALMENTE POR EXACERBACIONES DE LA EPOC EN ESPAÑA. RESULTADOS INICIALES DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO ADEG-EPOC DE LA SEMI

S. Peña Balbuena<sup>1</sup>, F.J. Medrano Ortega<sup>2</sup>, L. Pérez Casado<sup>3</sup>, J. Portillo Sánchez<sup>4</sup>, G. Rocamora Blanch<sup>5</sup>, J. Elvira González<sup>6</sup>, E. Askuñanavazquez<sup>7</sup> y A.M.M. Muela Molinero<sup>8</sup>

R. Boixeda Biu, F. López García, M. Salvadó Soro, B. Alonso Ortiz, M.D.C. López Ríos, S. Fuentes Cossio, E. Pereira Díaz, A. Berezín y M. Gómez Antúnez en representación del Grupo de Trabajo Grupo de Trabajo de EPOC

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca. <sup>2</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias). <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real. <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). <sup>6</sup>Medicina Interna. Hospital General Santa María del Puerto. El Puerto de Santa María (Cádiz). <sup>7</sup>Medicina Interna. Hospital de Vinalopó. Elche (Alicante). <sup>8</sup>Medicina Interna. Hospital de León. León.

### Resumen

**Objetivos:** Las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (E-EPOC) son una causa frecuente de ingreso hospitalario y tienen un importante impacto sobre la evolución de la enfermedad. La información disponible sobre el perfil clínico de los pacientes que ingresan actualmente por E-EPOC es escasa. El objetivo de este estudio es describir las características clínicas de los pacientes hospitalizados actualmente por exacerbaciones de la EPOC en los servicios de Medicina Interna en España y evaluar la adecuación del tratamiento de la EPOC estable a las guías de práctica clínica (GPCs) al ingreso.

**Métodos:** Estudio multicéntrico, observacional y longitudinal en el que se incluyeron prospectivamente pacientes hospitalizados de forma consecutiva entre el 14 de enero y el 15 de marzo de 2020 por E-EPOC en 23 hospitales españoles. El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación. Financiación: GSK internacional (ClinicalTrials.gov Id: NCT04237896, Grant: GSK tracking number 10757).

**Resultados:** A la fecha se han incluido 186 casos, analizándose para el presente estudio los primeros 125 pacientes validados. La media de edad fue de 74,7 años y el 80% fueron varones. Las características clínico-demográficas y adecuación a las GPCs del tratamiento de la EPOC estable se muestran en la tabla.

**Discusión:** Las características clínico-demográficas de los pacientes ingresados actualmente por E-EPOC son similares a las descritas en otros estudios realizados previamente en España<sup>1,2</sup>, salvo en la existencia de una mayor comorbilidad, que explica, al menos en parte, la limitada adherencia al tratamiento de la EPOC estable observada en nuestro estudio.

Tabla 1.

<b>Datos demográficos y asistenciales</b>	
Pacientes analizados, n	125
Edad, media $\pm$ DE	74,7 $\pm$ 9,9
Hombres, %	80
Índice de masa corporal, media $\pm$ DE	27,5 $\pm$ 6,3
Estancia media, media $\pm$ DE	8,1 $\pm$ 5,3
<b>Situación clínica de la EPOC al ingreso</b>	
Años desde el diagnóstico de la EPOC, media $\pm$ DE	11,2 $\pm$ 7,6
Disnea basal según mMRC, media $\pm$ DE	2,4 $\pm$ 1,1
FEV1%, media $\pm$ DE	48,9 $\pm$ 12,3
Exacerbaciones en el año previo, media $\pm$ DE	1,8 $\pm$ 2,6
Fenotipo, %	
-No agudizador	36
-Agudizador con bronquitis crónica	37
-Agudizador con enfisema	27
-EPOC-Asma	10
Riesgo GesEPOC alto al ingreso <sup>a</sup> , %	72
Índice BODEs, media $\pm$ DE	4,1 $\pm$ 2,1
Índice CODEX, media $\pm$ DE	4,7 $\pm$ 2,2
Índice ADO, media $\pm$ DE	5,3 $\pm$ 1,7
<b>Comorbilidades y hábitos tóxicos</b>	
Índice de Charlson corregido por edad, media $\pm$ DE	6,14 $\pm$ 2,4
Tabaquismo activo, %	22,4
Hipertensión arterial, %	67,5
Diabetes mellitus, %	37,2
Insuficiencia cardíaca, %	26,3
Fibrilación auricular, %	28,9
Ansiedad-depresión, %	22,2
<b>Tratamiento de la EPOC estable antes del ingreso</b>	
Oxígeno domiciliario, %	36
Tratamiento con LAMA, %	79
Tratamiento con LABA, %	87,2
Tratamiento con CE inhalados, %	60,8
Tratamiento con beta-bloqueantes orales, %	30,4
Vacunación anti-neumocócica 6 meses previos, %	15,2
Vacunación antigripal 6 meses previos, %	63,2
Adecuación global a GOLD en el tratamiento de la EPOC estable <sup>a</sup> , %	64
Adecuación global a GesEPOC en el tratamiento de la EPOC estable <sup>a</sup> , %	64
<b>Parámetros relacionados con la exacerbación</b>	
Nº criterios Anthonisen al ingreso, media $\pm$ DE	2,2 $\pm$ 0,8
Recuento leucocitos $\times 10^9/L$ , media $\pm$ DE	118/5 $\pm$ 5385
Recuento neutrófilos $\times 10^9/L$ , media DE	523/ $\pm$ 46/6
Proteína C reactiva (mg/L), media $\pm$ DE	60,1 $\pm$ 88
Eosinófilos $> 100 \times 10^9/L$ , media $\pm$ DE	25,2

DE, desviación estándar; mMRC, escala de disnea modificada del Medical Research Council; FEV1%, porcentaje del volumen espiratorio forzado en el primer segundo; LAMA, long-acting muscarinic antagonist o antagonistas muscarínicos de acción larga; LABA, long-acting  $\beta_2$ -agonist o agonistas  $\beta_2$  de acción larga; CE, corticoides

**Conclusiones:** 1. Los pacientes hospitalizados actualmente por E-EPOC en España tienen una enfermedad respiratoria avanzada de alto riesgo y elevada comorbilidad; 2. La adecuación del tratamiento de la EPOC estable a las GPCs se observa en menos de dos tercios de los casos, existiendo un amplio margen de mejora que podría contribuir a disminuir las exacerbaciones en este subgrupo de pacientes de alto riesgo.

## Bibliografía

1. Almagro P, et al. Chest. 2012;142:112633.
2. Pozo-Rodríguez F, et al. PLoS One. 2012;7:e42156.