



1051 - ADECUACIÓN DE LA TERAPIA INHALADA EN PACIENTES CON EPOC EXACERBADO EN MEDICINA INTERNA

Elena Ramiro Martín, Víctor José Vega Rodríguez, Leticia Salcedo Martín, Eduardo Garrido Acosta, Antonio Cerdan Morala, Oscar Humberto Díaz López, Darling Vanessa Rueda Cala y Pablo Martínez Rodríguez

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

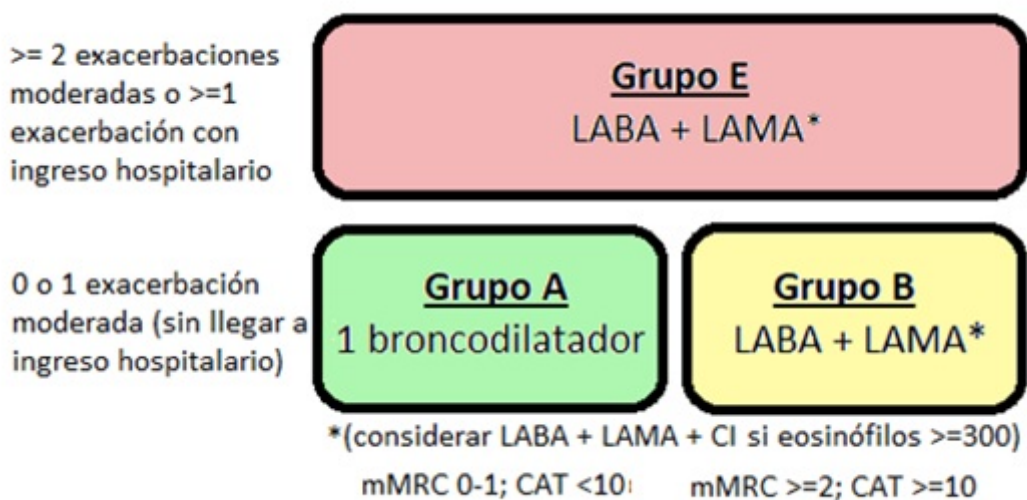
Resumen

Objetivos: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es cada vez más prevalente - aproximadamente 3,2 millones de personas murieron en 2015- y con la actualización continua del tratamiento, desarrollamos este trabajo para determinar el grado de adecuación de la terapia inhalada previa al ingreso.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes ingresados en medicina interna con diagnóstico al alta de exacerbación de EPOC durante el año 2022. Se recogieron variables demográficas, clínicas, analíticas, pronósticas y terapéuticas, y se establecieron los grados de adecuación de la terapia inhalada en base a las recomendaciones de las guías GESEPOC y GOLD (figs. 1 y 2). Los resultados se recogieron en el programa Excel® y se analizaron mediante SPSS®.

Resultados: De los 112 pacientes reclutados, el 83,9% eran varones, con una edad media de 81,88 (\pm 9,72) años, casi todos fumadores o exfumadores. El número de exacerbaciones en un año medio fue de 1,14 (\pm 1,58), y el de ingresos/año de 0,54 (\pm 0,99). Según los grados de la GESEPOC, 66 (58,9%) pacientes eran no exacerbadores, 33 (29,5%) exacerbadores no eosinofílicos, y 13 (11,6%) exacerbadores eosinofílicos. Por su parte de la GOLD, constituían el grupo A 53 (47,3%), el B 19 (17,0%) y el E 40 (35,7%) pacientes. Así mismo, analíticamente presentaban unos eosinófilos $300/\mu\text{l}$ 26 (23,2%) pacientes. Respecto al tratamiento inhalador habitual, 60,7% tenían anticolinérgicos y 78,6% beta-2-adrenérgicos de larga duración; 59,8% corticoides inhalados (CI), y 3,6% tratamientos especiales (roflumilast, montelukast). En cuanto al grado de adecuación de la terapia inhalada, según las guías GESEPOC los pacientes que presentaban un tratamiento adecuado eran 41 (36,6%), infratratados en 17 (15,2%), sobretratados en 29 (25,9%) e inadecuado en 25 (22,3%). Según las guías GOLD era adecuado en 32 pacientes (28,6%), infratratados en 16 (14,3%), sobretratados en 38 (33,9%) e inadecuados en 26 (22,3%). Realizamos una comparación de adecuación de ambas guías con respecto al número de exacerbaciones e ingresos en el último año y días de estancia, encontrando una diferencia significativa en cuanto a las exacerbaciones, siendo más numerosas en los infratratados ($p = 0,047$) e inadecuados ($p = 0,021$) según las guías GESEPOC (no lo fue en las GOLD) (tabla). En relación a los días hasta el fallecimiento o nuevo ingreso desde el alta encontramos también una diferencia, siendo menores en los que reciben un tratamiento adecuado, aunque no significativas en este caso.

Adecuación GESEPOC y GOLD			Diferencia GESEPOC	p	Diferencia GOLD	p
Número de exacerbaciones/año	Adecuado	Infratratado	0,904	0,047	0,466	0,158
		Sobreatratado	0,472	0,215	0,977	0,749
		Inadecuado	0,930	0,021	0,992	0,112
Días de ingreso	Adecuado	Infratratado	1,522	0,379	1,344	0,466
		Sobreatratado	-0,606	0,677	0,041	0,977
		Inadecuado	0,023	0,988	0,017	0,992
Número de ingresos/año	Adecuado	Infratratado	0,154	0,595	0,125	0,685
		Sobreatratado	0,166	0,496	0,188	0,437
		Inadecuado	0,363	0,155	0,303	0,255
Días desde alta hasta nuevo ingreso	Adecuado	Infratratado	53,500	0,253	55,833	0,264
		Sobreatratado	80,804	0,103	60,333	0,179
		Inadecuado	25,750	0,580	28,976	0,576
Días desde alta hasta fallecimiento	Adecuado	Infratratado	22,475	0,584	18,125	0,640
		Sobreatratado	-4,188	0,903	-6,556	0,829
		Inadecuado	-29,478	0,415	-18,418	0,581



Discusión: En este estudio de pacientes con EPOC exacerbado, se encontró una alta prevalencia de inadecuación en la terapia inhalada (65-70%) según las guías GESEPOC y GOLD. La inadecuación del tratamiento de acuerdo a las guías, concretamente en aquellos casos que los pacientes se encuentran infratratados, se relaciona con un fallecimiento precoz, nuevos ingresos y exacerbaciones, en el último caso de forma significativa.

Conclusiones: 1. Los pacientes infratratados o con tratamiento inadecuado presentaron un mayor número de exacerbaciones al año de forma significativa, mientras que aquellos que recibieron un tratamiento adecuado mostraron resultados clínicos más favorables. 2. Es crucial mejorar la adecuación terapéutica para optimizar el manejo de los pacientes con EPOC exacerbado.