



1417 - ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO BRONCODILATADOR A LAS GUÍAS CLÍNICAS EN PACIENTES EPOC INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA DEL CAULE

Alejandro Cuéllar de la Rosa, Lara Victoria Calvo Rubio, Marina Pintor Rey, Pablo Ortiz de Urbina Fernández, Alicia Calvo Romero, Saray Suarez García, Ángela Crespo Rubio y Alberto Muela Molinero

Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Resumen

Objetivos: La adecuación del tratamiento broncodilatador en los pacientes con EPOC es de vital importancia para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes. Nuestro objetivo es evaluar la adherencia a las guías clínicas en el manejo del tratamiento broncodilatador en pacientes ingresados por agudización de EPOC.

Métodos: Se recogieron los ingresos con diagnóstico al alta de EPOC agudizado entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022 en nuestro Servicio. Se recogieron múltiples variables: edad, sexo, espirometría, tratamiento broncodilatador previo, uso de corticoides sistémicos y tratamiento broncodilatador durante el ingreso, así como modificaciones al alta. El estudio contó con la aprobación del CEIm de nuestro centro y el análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v23.

Resultados: Aunque inicialmente ingresaron 123 pacientes con diagnóstico de agudización de EPOC en nuestro servicio, se descartaron 40 pacientes porque no había constancia de realización de ninguna espirometría previa que confirmase la obstrucción al flujo aéreo. La mayoría de pacientes (74,4%) estaban en tratamiento con regímenes con corticoides inhalados (ICS); así un 60,2% (50 pacientes) estaban con triple terapia y un 14,5% (12 pacientes) con ICS/LABA. El uso de tratamientos con doble terapia era más escaso (18,1% y 15 pacientes) e incluso 3 pacientes (3,6%) no recibían ningún tratamiento broncodilatador y hasta un 10,8% (9 pacientes) recibían corticoides orales de forma crónica. Durante el ingreso se empleó de forma mayoritaria (97,6%) regímenes con SABA/SAMA, así como ICS (63,9% - 57 pacientes). También se utilizaron de forma predominante corticoides sistémicos (97,6%), con unas dosis medias de $60,4 \pm 36,2$ mg/d con una duración media de $6,1 \pm 4$ días. La estancia media fue de $7 \pm 5,4$ días. Al alta se mantuvieron los corticoides en 62 pacientes (79,5%) durante una media de $11,4 \pm 4,7$ días utilizando pautas descendentes en el 95,2% de pacientes. Al alta, se incrementó hasta un 67,9% (53 pacientes) el uso de triple terapia, disminuyendo el uso de doble terapia al 16,7% (13 pacientes) y de la combinación ICS/LABA a un 11,5% (9 pacientes).

Conclusiones: Casi un tercio de los pacientes con diagnóstico de EPOC ingresados de nuestra serie tenían un diagnóstico exclusivamente clínico. Esta situación conlleva un sobrediagnóstico y posiblemente un tratamiento inadecuado. Además había un uso excesivo de triple terapia y

regímenes con ICS, situación que concuerda con otras series que han publicado cifras similares como el EPOConsul. Se observó un uso excesivo de corticoides sistémicos tanto en cantidad como duración, muy por encima de las recomendaciones de las diferentes guías clínicas, como GesEPOC o GOLD.

Bibliografía

1. Miravittles M, Calle M, Molina J, *et al.* Actualización 2021 de la Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Tratamiento farmacológico de la EPOC estable. Arch Bronconeumol. 2022;58:69-81. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2021.03.005>
2. Ismaila AS, Haeussler K, Czira A, *et al.* Fluticasone Furoate/Umeclidinium/Vilanterol (FF/UMEC/VI) Triple Therapy Compared with Other Therapies for the Treatment of COPD: A Network Meta-Analysis. Advances in Therapy. 2022;39:3957-78. <https://doi.org/10.1007/s12325-022-02231-0>
3. Calle Rubio M, Rodríguez Hermosa JL, Soler-Cataluña JJ, *et al.* Atención médica según el nivel de riesgo y su adecuación a las recomendaciones de la guía española de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (GesEPOC): Estudio EPOCONSUL. Arch Bronconeumol. 2018;54:270-9. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2017.11.015>