



## 535 - COMPARACIÓN DE LA TERAPIA INHALADORA Y MOTIVO DE INGRESO DE PACIENTES CON EPOC INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGÍA

*Agustín Tomás García Gallego, Soledad Martínez-Echevarría Gil-Delgado, María Navarro de la Chica, Cristina Salazar Mosteiro, Damián Pérez Espinosa, Jeffrey Oskar Magallanes Gamboa y Luis Alberto González la Coba*

*Hospital General Universitario Nuestra Señora del Prado, Talavera de La Reina, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar y comparar la terapia inhalada (TI) de los pacientes con diagnóstico de EPOC ingresados en los servicios de Medicina Interna (MI) y Neumología (NML). Así mismo, la condición de reagudizador y motivo de ingreso hospitalario

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de EPOC que ingresaron en los servicios de MI y NML entre el 01/01/22 y el 30/05/22. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS-29.1.

**Resultados:** Un total de 149 pacientes con diagnóstico previo de EPOC ingresaron en los servicios de MI y NML. El 57,7% en MI. Con respecto a la TI: 26,2% estaban con triple terapia (TT), 16,8% con ICS/LABA, 16,1% con LABA/LAMA y 13,4% con monoterapia (LABA, LAMA o ICS). El 24,16% no seguía TI y 2,68% estaban tratados con dos LABA. Las pautas más frecuentes no son iguales en ambos servicios. En MI: 20,9% estaba con ICS/LABA, 19,8% con TT y 16,3% con LABA/LAMA. En NML: TT el 34,9%, LABA/LAMA 15,9% y LAMA e ICS/LABA, 11,1% c/u. Las duplicidades son más frecuentes en MI, 3,5 vs. 1,6%; así como el porcentaje de pacientes sin TI, 25,6 vs. 22,2% en NML. El 40,9% cumple criterios de "agudizador" (1 hospitalización o > 1 visita urgencias): 43% de pacientes ingresados en MI vs. 38,1% en NML, sin diferencia significativa (DS). La media de visitas a urgencias durante el último año de los ingresados en MI fue de 1,38 vs. 1,03 de NML, sin DS. Solo 12,8% de pacientes presenta valores de eosinófilos  $\geq 300$  cel/mm<sup>3</sup> (MI 14 vs. NML 11,1% sin DS); sin embargo, hasta 45% tienen corticoides en la terapia inhalada (MI 44,2 vs. NML 46%). Los diagnósticos principales al alta fueron: reagudización de EPOC (REPOC) 40,9% (aunque hasta 70,5% cursa con REPOC durante el ingreso), neumonía 19,5%, COVID-19 10,1% e insuficiencia cardiaca (IC) 13,4%. Los diagnósticos en MI fueron: REPOC 29,1%, neumonía e IC 20,9% c/u y COVID-19 9,3%. Los diagnósticos en NML: REPOC 57,1%, neumonía 17,5%, COVID-19 11,1% e IC 3,2%. REPOC es más frecuente en NML que en MI (OR 1,57, p:0,005). IC es más frecuente en MI (OR 4,7, p:0,002). Al alta, disminuye el porcentaje de paciente que se van sin TI (14,7%) y desaparecen las duplicidades. Las pautas más frecuentes: TT 35,8%, LABA/LAMA 22% y ICS/LABA 16,5%. En MI disminuye el porcentaje de pacientes sin tratamiento (19,3%) y aumenta la TT (29,8%), ICS/LABA (22,8%) y LABA/LAMA (19,3%). NML: disminuye el porcentaje de pacientes sin tratamiento (9,6%) e ICS/LABA (9,6%) y aumenta la TT (42,3%), LABA/LAMA (25%) y LAMA (13,5%).

*Conclusiones:* La TI inicial más frecuente fue la TT, aunque en MI era ICS/LABA. El principal cambio de TI al alta fue el aumento de TT en ambos servicios. Hay un porcentaje de pacientes sin TI, en probable relación con diagnóstico incorrecto de EPOC. No hay diferencia en porcentaje de pacientes agudizadores o eosinofilia entre servicios. La principal causa de ingreso fue la REPOC, sobre todo en NML. En MI la IC fue la causa del 20% de los ingresos.