



1064 - RECLASIFICACIÓN DE PACIENTES EPOC EN FENOTIPO EOSINOFÍLICO E IMPLICACIONES TERAPÉUTICAS

Samuel Díaz Planellas, Jesús San Román de Lucas, Lorena Jiménez Ibáñez, Fernando Jiménez Segovia, Marta Bacete Cebrián, Tatiana Paula Pire García, Antonio Muiño Míguez y María Gómez Antúnez

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Analizar cuántos pacientes se encontrarían infratratados siguiendo la nueva clasificación de fenotipo eosinofílico de GesEPOC, y describir las diferencias entre los pacientes bajo tratamiento con corticoides inhalados frente a los que no, en una cohorte de pacientes EPOC ingresados por reagudización de su enfermedad en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Utilizamos una cohorte de 256 pacientes con EPOC, de los cuales 156 presentaron ingreso en Medicina Interna a lo largo del año 2017. Se seleccionaron los pacientes con 100-300 eosinófilos/mL (n = 59) y > 300 eosinófilos/mL (n = 21). El análisis estadístico se realizó con SPSS. Se empleó la prueba χ^2 para muestras grandes y el test exacto de Fisher para muestras pequeñas.

Resultados: De los 156 pacientes, el 13,4% de los pacientes tenía eosinófilos > 300/mL y el 37,8% tenían eosinófilos entre 100 y 300/mL. De los 80 pacientes con eosinófilos > 100/mL, eran varones el 76,3%, la edad media era de 76,7 años, con un FEV1 medio de 58%, siendo fumadores activos el 20%. Tenían antecedentes de HTA un 73,7%, DM 36,5%, dislipemia 70%, alcoholismo 16,3%, insuficiencia cardiaca 45%, enfermedad renal crónica 41,3% y depresión el 22,5%. Un 73,4% de los pacientes con eosinófilos > 100/mL recibían tratamiento con corticoide inhalado, así como el 76,2% de los pacientes con > 300 eosinófilos/mL. Los pacientes con corticoterapia inhalada presentaban mayores cifras basales de eosinófilos (76,2 vs. 50,8%, p = 0,032). Observamos un mayor uso de corticoterapia inhalada en los pacientes con antecedente de tabaquismo (61,5 vs. 28,4%, p = 0,047). Encontramos diferencias estadísticamente significativas en las cifras de hemoglobina (13,44 g/dL vs. 12,36 g/dL; p = 0,021), hematocrito (40,35 vs. 37,17%, p = 0,013) y plaquetas (226.000/mL vs. 188.000/mL, p = 0,034) en los pacientes con corticoterapia inhalada. No encontramos diferencias en cuanto a la presencia de hipertensión, dislipemia, insuficiencia cardiaca, hepatopatía, insuficiencia renal, diabetes, osteoporosis, trastornos tiroideos, uso de corticoterapia oral, deterioro cognitivo ni en parámetros analíticos como la proteína C reactiva o el fibrinógeno, ni tampoco en el FEV1 en ambos grupos de pacientes. Tampoco encontramos diferencias en cuanto a la suplementación con calcio y vitamina D ni en el número de días de ingreso ni posteriores reagudizaciones.

Discusión: Los pacientes con EPOC presentan una inflamación crónica de la vía aérea y se ha demostrado que el grado de eosinofilia periférica comporta diferentes patrones de respuesta al

tratamiento con corticoides inhalados. En nuestro estudio el porcentaje de pacientes con eosinófilos > 300/mL que recibían corticoides inhalados era del 76,2%, lo que implica que se podría optimizar el tratamiento en casi uno de cada cuatro pacientes de este subgrupo de pacientes. Los pacientes con historial de hábito tabáquico probablemente presenten mayores tasas de eosinófilos en relación con cambios en la respuesta inmunológica asociados al tabaquismo.

Conclusiones: Con la nueva definición de fenotipo eosinofílico de GesEPOC existiría un porcentaje de pacientes EPOC agudizadores con un tratamiento subóptimo, con el consiguiente riesgo de agudizaciones, por lo que es de vital importancia hacer hincapié en el correcto uso de la terapia inhalada en estos pacientes en base a su patrón de inflamación.

Bibliografía

1. GesEPOC 2021. Actualización 2021 de la Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Tratamiento farmacológico de la EPOC estable. Archivos de Bronconeumología. 2021.