Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S811

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

157 - TRATAMIENTO INHALATORIO EN PACIENTES EPOC Y RIESGO DE AGUDIZACIONES

Marina Gómez Alcalde, *María Ángeles Duro Fernández, Carlos Jiménez Mayor, Marcos Lorenzo Andrés, María Torres Briegas, Sandra Marcela Calero Saavedra, Laura Lapuerta Corchón, Ana Calonge Arribas, María Ortega Gallardo y David Eugenio Jerves Donoso*

Hospital Santa Bárbara, Soria, España.

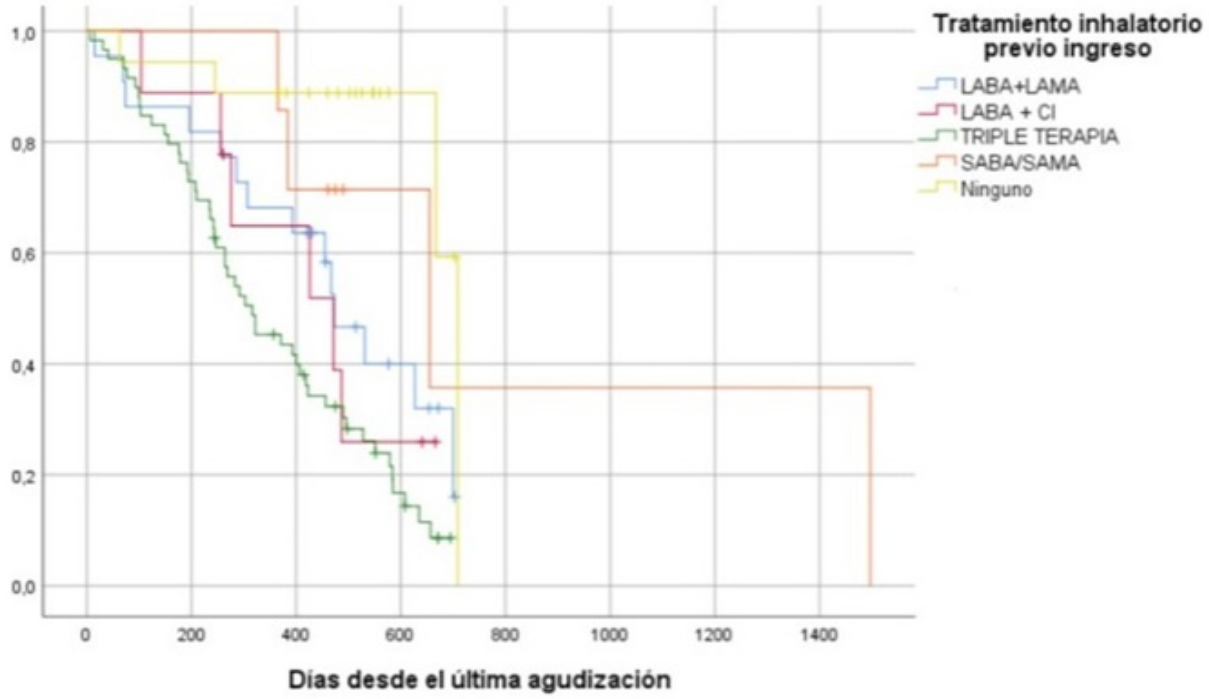
Resumen

Objetivos: Describir y estudiar la relación entre tipo de tratamiento inhalado en pacientes EPOC y el riesgo de agudización en la provincia de Soria. Además, valorar el riesgo y pronóstico de estos pacientes estudiando la función de supervivencia.

Métodos: Se incluyen todos los pacientes pertenecientes a nuestro centro, con diagnóstico previo de EPOC en seguimiento activo, que han presentado exacerbaciones subsidiarias de ingreso hospitalario entre el 01/01/2023 y el 31/12/2023. El tamaño muestral fue 115 casos. Se trata de un estudio observacional retrospectivo de tipo analítico que analiza edad, sexo, IPA, factores de riesgo cardiovascular, antecedentes clínicos, estadificación de grado de obstrucción GOLD y gesEPOC, si es portador de O2 domiciliario y/o VMNI, aislamiento microbiológico, días de ingreso durante la agudización, complicaciones derivadas de la hospitalización, tratamiento previo, pruebas radiológicas y evolución a lo largo del ingreso. Se estudió la prevalencia de exacerbaciones EPOC de pacientes que presentaron agudización de EPOC durante el año 2023, valorando riesgo relativo y pronóstico clínico de los mismos (utilizando curvas de Kaplan-Meier), en función de tipo de tratamiento inhalado previo al ingreso. El análisis estadístico se realizó con SPSS 23.

Resultados: De los pacientes de nuestra muestra se han dividido según el tratamiento en varios grupos: Triple terapia; LABA/LAMA; LABA/Corticoide; SABA/SAMA; Ninguno. Con estos datos se ha realizado un estudio de RR (mediante una curva de Kaplan-Meier) de sufrir agudizaciones según el tipo de medicación previa, obteniendo que aquellos pacientes que están en tratamiento activo con triple terapia tienen mayor riesgo de sufrir agudizaciones, siendo estos datos estadísticamente significativos ($p = 0,0005$).

Discusión: En nuestra muestra, el grupo de pacientes en tratamiento con triple terapia presentó un peor pronóstico y menor supervivencia que el resto de grupos de tratamiento. No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre las distintas categorías de tratamiento. Es un dato curioso, puesto que este grupo de pacientes, en tratamiento con triple terapia (LABA/LAMA y corticoide) inhalatoria, llevan el tratamiento óptimo y presentan mayor riesgo de agudizaciones y por lo tanto peor pronóstico. Nuestra hipótesis ante estos hallazgos sugiere que este grupo de pacientes, a pesar de llevar un tratamiento óptimo, son probablemente los estadios más avanzados de EPOC con respecto al resto de pacientes.



Conclusiones: Los fármacos inhalados empleados en la EPOC pueden combinarse de distintas formas para aumentar su eficacia clínica, sin incrementar los efectos secundarios. Dentro de las combinaciones disponibles la más utilizada en España es la asociación de agonista β2-adrenérgico de larga duración (LABA) con un antagonista muscarínico de larga duración (LAMA) y un glucocorticoide inhalado (CI), conocida como triple terapia (TT). Tanto las guías de práctica clínica nacionales (GesEPOC) como las recomendaciones internacionales (GOLD) recomiendan el empleo de la TT en aquellos pacientes que presentan exacerbaciones frecuentes a pesar de tratamiento con 2 broncodilatadores, o en aquellos que comparten características de solapamiento entre asma y EPOC (ACO) que no se controlan con una combinación de LABA/CI[1].

Bibliografía

1. Alcázar-Navarrete B, Castellano Miñán F, Romero Palacios PJ. Futuro de la triple terapia en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica,

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.