



<https://www.revclinesp.es>

2261 - EPOC Y COMORBILIDAD CARDIOVASCULAR: GRADO DE CUMPLIMIENTO DE GUÍAS Y SU IMPACTO EN EVENTOS ADVERSOS POST-HOSPITALIZACIÓN

Daniel Alejandro García Morante, Elena Iglesias Gil, Carlota Madrigal Muñoz, Laura Larrín Colino, Inés García Hualde, Jesús Martínez Carrilero, Vanessa Vento y Luis Cabeza Osorio

Medicina Interna, Hospital Universitario del Henares, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el grado de cumplimiento del tratamiento farmacológico recomendado por las guías GOLD 2024 y de prevención secundaria cardiovascular (según guías SEA 2024) en pacientes con EPOC hospitalizados en medicina interna. Determinar el impacto de esta adecuación terapéutica en la ocurrencia de eventos adversos combinados (mortalidad o reingreso hospitalario) a corto plazo.

Métodos: Se realizó un estudio de cohorte prospectivo unicéntrico en un servicio de medicina interna, que incluyó 41 pacientes con diagnóstico de EPOC ingresados entre enero y marzo de 2025. Se extrajeron variables demográficas, clínicas, de laboratorio y tratamientos farmacológicos de registros electrónicos. Se calculó el riesgo cardiovascular global (SCORE2/SCORE-OP) y se evaluó el grado de cumplimiento con las guías GOLD 2024 y SEA 2024. El punto final primario fue un evento combinado de muerte o reingreso hospitalario. Para el análisis estadístico, se utilizó chi-cuadrado o Fisher.

Resultados: La cohorte (41 pacientes, edad media 75 ± 8 años, 85% varones) presentó alta carga de comorbilidades: hipertensión arterial (70,73%), insuficiencia cardíaca (ICC) (41,46%), síndrome de apnea/hipopnea del sueño (36,6%), y diabetes mellitus (24,40%), con un índice de Charlson promedio de $3,5 \pm 2$. Un 30% (12) había presentado un evento cardiovascular mayor; la mayoría exhibía riesgo alto (27,5%) o muy alto (41,4%) según SCORE2/SCORE-OP. El 56% de los pacientes pertenecía al grupo E de GOLD, siendo sintomáticos con una mediana de mMRC de 3. El grado de cumplimiento de las guías GOLD fue del 54%, principalmente por ausencia de triple terapia en pacientes con criterios (24,4%). La triple terapia fue el tratamiento broncodilatador más utilizado (43,9%), seguido por LAMA + Ci (24,4%) y LAMA/LABA (9,8%). La adecuación de la profilaxis secundaria cardiovascular tras un evento previo se observó en solo el 46%. De los pacientes con ICC, el 60% no estaban optimizados; los IECA/ARAI (43%) fueron los más usados y los antagonistas de receptores mineralocorticos (7%) e iSGLT2 (12%) los menos frecuentes (solo 1 paciente con sacubitrilo/valsartán). Un 39% recibía tratamiento hipolipemiante, con el 70% de estos alcanzando el objetivo de LDL. El evento combinado ocurrió en el 39% de los pacientes. En el análisis univariado, la no optimización para ICC mostró una tendencia a mayor riesgo ($p = 0,09$). La edad fue un predictor independiente del evento combinado en el modelo ajustado ($OR\ 1,16; IC95\% 1,03-1,31; p = 0,017$). El grado de cumplimiento de las guías GOLD no alcanzó significancia estadística.

Discusión: La edad, especialmente a partir de los 80 años, se confirmó como predictor independiente de eventos adversos, duplicando la carga de Charlson y la prevalencia de DM y ERC en este subgrupo, que además mostró el mayor incumplimiento de guías (47% no optimizados GOLD, 73% fuera de objetivo LDL).

Conclusiones: El grado de cumplimiento de las guías GOLD y SEA 2024 de control global del riesgo cardiovascular en pacientes con EPOC hospitalizados es subóptimo. La no optimización del tratamiento de la insuficiencia cardíaca se asoció a una mayor tasa de eventos en el análisis crudo.