



<https://www.revclinesp.es>

## 1263 - MANEJO DE LA EPOC EN DOS SERVICIOS HOSPITALARIOS: ¿INFLUYE EL PERFIL DE LOS PACIENTES?

**Julia Rodríguez González, Carlos Lorente Larrañeta, Eva Soria Alcaide, Pablo Ortiz de Urbina Fernández, Alicia Romero Calvo, Marina Pintor Rey, Lara Victoria Calvo Rubio y Alberto Muela Molinero**

Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar si el manejo de los pacientes con agudización de EPOC (SAE) en planta de Medicina Interna difiere del manejo en planta de Neumología y si se adhiere a las recomendaciones de las últimas guías clínicas.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo en un hospital de tercer nivel, incluyendo a todos los pacientes que con SAE que ingresaron en planta (Medicina Interna o Neumología) entre el 15 de enero y el 15 de marzo de 2025. Se recogieron variables clínicas relacionadas con factores de riesgo vascular y enfermedad cardiovascular establecida. Se realizó análisis descriptivo y comparativo mediante pruebas de chi-cuadrado o t-Student según correspondiera, considerando significativa una  $p < 0,05$ . El estudio fue aprobado por el CEIC de nuestro centro.

**Resultados:** Se incluyeron 106 pacientes, con una edad media de  $73,1 \pm 9$  años, y mayoritariamente varones (67%). Las comorbilidades cardiovasculares más frecuentes fueron la hipertensión arterial (62,3%), dislipemia (57,5%), diabetes (35,8%) e insuficiencia cardiaca (26,4%). La función pulmonar mostró un FEV1 medio del  $44,8 \pm 16,3\%$ , y la media de eosinófilos fue de  $165,3 \pm 121,2$  células/?L. El número medio de ingresos por EPOC en los últimos cinco años fue de  $2,5 \pm 2,3$  y un 43,4% de los pacientes había tenido al menos un ingreso por EPOC el año previo. La estancia hospitalaria media fue de  $9,5 \pm 8$  días. En el subgrupo de pacientes con eosinófilos  $< 100/?L$  que fueron dados de alta con triple terapia, el tratamiento previo fue mayoritariamente la propia triple terapia tanto en Medicina Interna (76%) como en Neumología (70%). En ambos servicios se identificaron pacientes que pasaron de no recibir tratamiento broncodilatador previo a recibir triple terapia al alta, a pesar de las cifras de eosinófilos (8% en Medicina Interna y 15% en Neumología). El uso de corticoides sistémicos fue generalizado (91,8% en Medicina Interna vs. 96,5% en Neumología), aunque las pautas descendentes fueron más utilizadas en Neumología (84,2%) que en Medicina Interna (63,3%). Dos tercios (67%) de los pacientes fueron seguidos tras el alta en consultas; dicho seguimiento fue superior en Neumología (75,4%;  $n = 43$ ) que en Medicina Interna (57,1%;  $n = 28$ ).

Variable	Total (n = 106)	Medicina interna (n = 49)	Neumología (n = 57)	p
Edad (años)	$73,1 \pm 9$	$77,9 \pm 8,6$	$68,9 \pm 7,2$	p 0,01

HTA	66 (62,3%)	36 (73,5%)	30 (52,6%)	p 0,05
Diabetes	38 (35,8%)	22 (44,9%)	16 (28,1%)	p > 0,05
Insuficiencia cardiaca	28 (26,4%)	25 (51%)	3 (5,3%)	p 0,01
Cardiopatía isquémica	10 (9,4%)	7 (14,3%)	3 (5,3%)	p > 0,05
Enfermedad renal crónica	19 (17,9%)	18 (36,7%)	1 (1,8%)	p 0,01
Dislipemia	61/57,5%)	29 (59,2%)	32 (56,1%)	p > 0,05
SAOS	18 (17%)	4 (8,2%)	14 (24,6%)	p 0,05
Fibrilación auricular	19/17,9%)	14 (28,6%)	5 (8,8%)	p 0,05
Estancia media	9,5 ± 7,7	8,4 ± 6,5	10,4 ± 8,5	p > 0,05

*Discusión:* En nuestro estudio, se pudo observar un manejo más deficiente de los pacientes con diagnóstico de EPOC en el servicio de Medicina interna, en comparación a los ingresados en Neumología. Esto podría deberse al perfil de los pacientes de Medicina Interna, de más edad y con múltiples patologías crónicas asociadas (especialmente fue significativa la mayor presencia de insuficiencia cardiaca y de enfermedad renal crónica), que también podría justificar el menor seguimiento al alta (pacientes paliativos). También destaca la utilización de corticoides sistémicos, e inhalados en la triple broncodilatación independientemente de la cifra sanguínea de eosinófilos, que parece responder a una inercia terapéutica en ambos servicios.

*Conclusiones:* Parece razonable a raíz de los resultados de este estudio fomentar las actualizaciones de las guías clínicas en la práctica sanitaria para evitar un peor manejo de los pacientes, independientemente de su situación basal.