



1274 - ADHERENCIA A LAS GUÍAS CLÍNICAS "GOLD 2024"

Julia Rodríguez González, Carlos Lorente Larrañeta, Eva Soria Alcaide, Pablo Ortiz de Urbina Fernández, Alejandro Cuéllar de la Rosa, 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 terapéutico de las agudizaciones de EPOC (SAE) en los distintos niveles asistenciales (Urgencias, Medicina Interna y Neumología) se ajusta a las recomendaciones de las guías GOLD 2024, considerando el uso de biomarcadores y variables de función pulmonar.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo realizado en un hospital de tercer nivel, con la aprobación del CEIC de nuestro centro; incluyendo a todos los pacientes atendidos por SAE entre el 15 de enero y el 15 de marzo de 2025. Se recogieron variables clínicas, funcionales y terapéuticas; comorbilidades cardiovasculares, uso de corticoides sistémicos y tipo de tratamiento broncodilatador antes y después del episodio. Se analizó la adecuación del tratamiento al perfil inflamatorio (cifra de eosinófilos) y el seguimiento ambulatorio posalta. Se realizaron comparaciones entre pacientes hospitalizados y no ingresados, utilizando pruebas de chi-cuadrado y t de Student ($p < 0,05$).

Resultados: Se incluyeron 149 pacientes con SAE (43 procedentes de Urgencias y 106 ingresados en Neumología o Medicina Interna). La edad promedio fue similar en ambos grupos ($72,4 \pm 9,4$ años en urgencias vs. $73,1 \pm 9$ en ingresados). Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (62,3%), dislipemia (57,5%) e insuficiencia cardiaca (26,4%). El FEV1 medio fue del $44,8 \pm 16,3\%$ y la media de eosinófilos fue de $165,3 \pm 121,2$ células/ μ L. En el análisis comparativo de los parámetros analíticos, no se observaron diferencias significativas entre ambos grupos, aunque los pacientes ingresados mostraron niveles más elevados de PCR ($35,89 \pm 52,95$ mg/L vs. $14,07 \pm 17,53$ mg/L), sin diferencias significativas. El tratamiento broncodilatador más frecuente al alta de Urgencias fue la triple terapia (LAMA + LABA + ICS), con un 69,7%, seguida de la doble broncodilatación (13,95%) y la combinación de ICS-LABA (6,98%). Un 6,98% de los pacientes no tenían broncodilatadores al alta. En el grupo de ingresados, el perfil terapéutico fue más intensivo con uso de triple terapia en un 75,09% de los casos, seguida de la doble broncodilatación (16,98%). No se encontró significación estadística en estas diferencias. El uso de corticoides sistémicos fue frecuente en ambos grupos (94,34% en ingresados vs. 86,05% en ambulantes), al igual que el uso de antibioterapia empírica (83,02 vs. 55,81%, $p = 0,001$). La derivación a consultas externas fue similar en ambos grupos (65,12% en urgencias y 66,98% en ingresados).

Variable	Alta en Urgencias (n, % o Media \pm DE)	Ingreso en MI/Neumología (n, % o media \pm DE)	p
----------	---	--	---

Sexo	Hombre: 34 (79,07%)	Hombre: 79 (74,53%)	0,7072
Edad	72,40 ± 9,37	73,08 ± 9,03	0,6809
HTA	Sí: 25 (58,14%)	Sí: 66 (62,26%)	0,7776
DM	Sí: 15 (34,88%)	Sí: 38 (35,85%)	1,0000
Cardiopatía isquémica	Sí: 6 (13,95%)	Sí: 10 (9,43%)	0,6063
Insuficiencia cardiaca	Sí: 14 (32,56%)	Sí: 28 (26,42%)	0,5794
SAOS	Sí: 7 (16,28%)	Sí: 18 (16,98%)	1,0000
¿Remitido a consultas externas al alta?	Sí: 28 (65,12%), No: 15 (34,88%)	Sí: 71 (66,98%), No: 35 (33,02%)	0,9785
Eosinófilos	124,65 ± 141,88	121,51 ± 189,19	0,9219
Antibioterapia	Sí: 24 (55,81%)	Sí: 88 (83,02%)	0,0011
Corticoides sistémicos	Sí: 37 (86,05%)	Sí: 100 (94,34%)	0,1759

Discusión: Este estudio evidencia la preferencia clínica por la triple terapia, en busca de una intensificación terapéutica, en contraposición con el perfil inflamatorio, que recomienda la guía GOLD 24, cuya relevancia parece escasamente instaurada en la práctica clínica habitual. Además, destaca el uso generalizado de corticoides sistémicos, así como de antibioterapia, especialmente en ingresados, a pesar de los parámetros analíticos similares con los ambulatorios. Actualmente, la guía GOLD no recomienda su uso más allá de los 5 días ni tampoco en situaciones de infección. Respecto al seguimiento, presenta margen de mejora para optimizar el tratamiento farmacológico y no farmacológico tras la agudización.

Conclusiones: Este estudio ilustra el uso generalizado de la triple terapia y de los corticoides sistémicos, pudiendo mejorar la individualización de estos, a través del uso de los biomarcadores propuestos por la guía GOLD; así como adecuar el uso de antibioterapia.