



<https://www.revclinesp.es>

503 - MANEJO Y OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA DE LOS PACIENTES EPOC EN UN HOSPITAL TERCARIO. ¿EXISTE INERCIA TERAPÉUTICA EN EL MANEJO DE LAS EXACERBACIONES?

Carlos Lorente Larrañeta, Eva Soria Alcaide, Julia Rodríguez González, Alicia Romero Calvo, Pablo Ortiz de Urbina Fernández, Alejandro Cuellar de la Rosa, Marina Pintor Rey y Alberto Muela Molinero

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

Resumen

Objetivos: Determinar si el manejo de los pacientes con agudización de EPOC 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 agudización de EPOC 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 analizaron 43 pacientes con una edad media fue de $72,4 \pm 9,4$ años. Las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión arterial (58,1%), dislipemia (53,5%) y diabetes mellitus (34,9%). El FEV1 medio fue del $48,6 \pm 17,4\%$, con una media de eosinófilos de $171,9 \pm 127,5$ células/ μL . El tratamiento broncodilatador más prescrito al alta fue la triple terapia, utilizada en el 74,4% de los casos, con una media de eosinófilos de 124,7 células/ μL ; solo un tercio de los pacientes ($n = 13$; 31,70%) presentaban cifras de eosinófilos por encima de 100 células/ μL . Le siguieron ICS-LABA en el 14% (media de eosinófilos: 120,0 células/ μL), LAMA+LABA en el 9,3% (120,0 células/ μL), y LAMA en el 2,3% (170,0 células/ μL). El 86% recibió corticoides sistémicos, aunque solo en el 48,8% de los casos se pautó un régimen descendente.

Variable	Total (n = 43)
Edad (años)	$72,4 \pm 9,4$
HTA	25 (58,1%)
Diabetes	15 (34,9%)

Insuficiencia cardiaca**	14 (32,6%)
Cardiopatía isquémica	6 (14%)
Enfermedad renal crónica**	8 (18,6%)
Dislipemia	28 (65,1%)
SAOS*	7 (16,3%)
Fibrilación auricular*	11 (25,6%)

Conclusiones: La guía GOLD recomienda el uso de la triple terapia para pacientes con exacerbaciones y eosinófilos por encima de 300 células/?L, y valorar también su utilización en caso de cifras por encima de 100. En nuestra serie la prescripción de triple terapia a pesar de niveles de eosinófilos bajos resulta llamativa. Por otro lado destaca la elevada utilización de pautas descendentes de corticoides sistémicos en los pacientes de nuestro estudio. Todo ello sugiere importantes áreas de mejora en estos pacientes.