



## 492 - TRANSICIÓN ASISTENCIAL EN PACIENTES CON AGUDIZACIÓN DE EPOC. ¿MANTENEMOS LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL?

**Carlos Lorente Larrañeta**, Eva Soria Alcaide, Julia Rodríguez González, Alicia Romero Calvo, Lara Victoria Calvo Rubio, Alejandro Cuéllar de la Rosa, Marina Pintor Rey y Alberto Muela Molinero

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

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la tasa de seguimiento ambulatorio tras una agudización de EPOC, analizando diferencias entre servicios (Urgencias, Medicina Interna y Neumología) y el perfil clínico de los pacientes. Asimismo, valorar si la complejidad clínica influye en la probabilidad de continuidad asistencial estructurada.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo realizado en un hospital de tercer nivel, incluyendo a todos los pacientes atendidos por agudización de EPOC entre el 15 de enero y el 15 de marzo de 2025. Se recogieron variables clínicas, funcionales, antecedentes de ingresos previos, seguimiento ambulatorio previo y al alta, así como el servicio de atención. Se compararon las tasas de derivación posalta y su relación con comorbilidades, FEV1 y eosinofilia. Se utilizaron pruebas de chi-cuadrado y t de Student según correspondiera ( $p < 0,05$ ). El estudio fue aprobado por el CEIC de nuestro centro.

**Resultados:** Se incluyeron 106 pacientes (edad media  $73,1 \pm 9$  años y predominio masculino (67%). El 38,7% fue ingresado en Medicina Interna, el 40,6% en Neumología y el 20,7% fue dado de alta desde urgencias. El 43,4% había presentado ingresos previos por EPOC en el último año y el 34% no tenía seguimiento previo en consultas. Tras el alta, el 67% de los pacientes tuvo seguimiento programado. Por servicios, la derivación fue más frecuente en Neumología (75,4%) que en Medicina Interna (57,1%) y Urgencias (65,1%). Los pacientes con seguimiento programado presentaban más ingresos previos ( $2,8 \pm 2,4$  vs.  $1,9 \pm 2,1$ ;  $p = 0,04$ ), pero no diferían en función del FEV1 ni del nivel de eosinófilos. En el grupo sin seguimiento, un 41% había recibido corticoides sistémicos sin pauta descendente ni ajuste terapéutico claro.

**Discusión:** La transición asistencial tras una agudización de EPOC fue subóptima (especialmente en Medicina Interna con un 42,9% de los pacientes sin seguimiento programado). Estos datos muestran una importante área de mejora, sobre todo si tenemos en cuenta que muchos de los pacientes ingresados en nuestro servicio son pluripatológicos, y en los que la identificación temprana de exacerbaciones y una adecuación del tratamiento son claves.

**Conclusiones:** Es prioritario reforzar las estrategias de coordinación asistencial entre los diferentes niveles (atención especializada y primaria) para optimizar el manejo y seguimiento de estos pacientes.