



<https://www.revclinesp.es>

492 - TRANSICIÓN ASISTENCIAL EN PACIENTES CON AGUDIZACIÓN DE EPOC. ¿MANTEMOS 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.