Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S880

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1389 - TRIPLE TERAPIA INHALADA Y NECESIDAD DE VMNI EN EXACERBACIONES DE EPOC: ¿MAYOR RIESGO DE NEUMONÍA GRAVE?

Marta Martínez Ruiz, Marta Sánchez Morillo, David Aguilar Muñoz y Antonio J. Ramos Guerrero

Medicina Interna, Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz, España.

Resumen

Objetivos: Determinar si la triple terapia se asocia con una mayor probabilidad de precisar VMNI durante la hospitalización por exacerbación de EPOC.

Métodos: Estudio retrospectivo en 535 pacientes ingresados por exacerbación de EPOC en el período comprendido entre enero de 2021 y diciembre de 2024. Se clasificó a 385 usuarios de triple terapia y 150 no usuarios, registrándose el uso de VMNI. Se calcularon *odds ratio* (OR) cruda y ajustada por edad, sexo, mMRC, insuficiencia cardíaca e hipertensión mediante regresión logística. Con el test de la $?^2$ y la prueba t de Student se evaluaron las diferencias de proporciones y medias.

Resultados: La VMNI fue más frecuente en los usuarios de triple terapia (27,0% frente al 13,3%; OR cruda 2,41; IC95% 1,43-4,05; p = 0,001). Tras ajuste, la asociación persistió (ORaj 2,29; IC95% 1,34-3,90; p = 0,002).

Discusión: La triple terapia inhalada (LABA + LAMA + ICS) reduce la frecuencia de exacerbaciones en EPOC. Sin embargo, los glucocorticoides inhalados incrementan el riesgo de neumonía grave, lo que podría aumentar la necesidad de ventilación mecánica no invasiva (VMNI). Los hallazgos de nuestro estudio concuerdan con el aumento de riesgo de neumonía grave asociado al uso de ICS reportado por Suissa *et al.*[1], la mayor tasa de eventos respiratorios graves observada en TORCH[2] y las recomendaciones de GOLD 2023[3], que alertan sobre la necesidad de monitorizar los efectos adversos de la triple terapia.

Conclusiones: La triple terapia inhalada duplica la probabilidad de VMNI en exacerbaciones de EPOC. Se recomienda reforzar el monitoreo respiratorio tras el alta y valorar estrategias terapéuticas individualizadas. Estudios prospectivos deben evaluar intervenciones para mitigar este riesgo.

Bibliografía

1. Suissa S, Patenaude V, Lapi F, Ernst P. Inhaled corticosteroids in COPD and the risk of serious pneumonia. Thorax. 2013;68(11):1029-36.

2. Calverley PMA, Anderson JA, Celli B, et al. Salmeterol and fluticasone propionate and survival in COPD. N Engl J Med. 2007;356(8):775-89.

3. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. 2023 Global Strategy for Diagnosis, Management, and Prevention of COPD.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.