Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):254

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-018 - CARACTERÍSTICAS DE LAS REACCIONES ADVERSAS SECUNDARIAS AL USO DE BRONCODILATADORES DE ACCIÓN CORTA

R. Baeza Trinidad[1], A. Roncero Lázaro[2], S. Morera Rodríguez[1], Y. Brito Díaz[1], S. Sánchez Hernández[1], L. El Bikri[1], R. Daroca Pérez [1], J. Mosquera Lozano[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Neumología. Complejo Hospital San Pedro. Logroño (La Rioja).

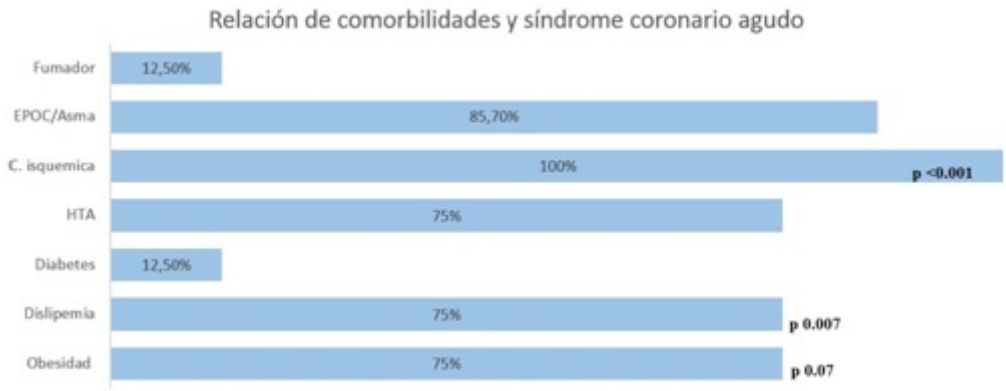
Resumen

Objetivos: Conocer las características y el tipo de las reacciones adversas (RAM) secundarias a B2 de acción corta (salbutamol nebulizado) en nuestro hospital.

Métodos: Estudio retrospectivo. Se estudiaron las características de los pacientes ingresados en nuestro hospital en los últimos 10 años que habían presentado una RAM secundaria a B2 de acción corta durante el ingreso. Para evaluar la asociación se utilizó la escala de Naranjo.

Resultados: Se identificaron 31 pacientes con edad media de 79,1 años (± 8,8), el 54,8% de hombres y el 22,6% fumadores activos. Todos presentaban más de un factor de riesgo cardiovascular y el 84% cumplían criterios de síndrome metabólico. El 93,5% de los pacientes habían sido diagnosticados de enfermedad pulmonar previa (54,8% EPOC y 16,1% de asma). La triple terapia (LABA, LAMA y corticoides inhalados) fue la pauta más extendida. El 35.5% usaban salbutamol de rescate. Los antecedentes de cardiopatía isquémica (CI) estaban presente en el 48,2%. Las comorbilidades más frecuentes fueron la HTA (74,2%), obesidad (48,4%), dislipemia (35,5%) y la diabetes (22,6%). Según el algoritmo de Naranjo, 18 de las RAM fueron catalogadas como probables, 11 posibles y 2 dudosas. La más frecuente fue la taquicardia supraventricular (38,7%) y la fibrilación auricular (FA) de novo (35,5%). En los pacientes EPOC es más frecuente la taquicardia supraventricular (RR 0,29; IC 0,09-0,87, p 0,02) mientras que en el asma (RR 4,33, 2,15-8,74, p 0,001) lo es la FA. En el 25.8% de los casos se presentaron síntomas compatibles con síndrome coronario agudo (SCA), con edad media de 79,5 años (± 7,1). Las comorbilidades relacionadas con el SCA (figura 1) fueron la CI (RR 3,83; IC 1,93 a 76,3, p 0,001), dislipemia (RR 5,45; IC 1,32 a 22,6, p 0,007) y la obesidad (p 0.07).

Discusión: El uso de B2 de acción corta se encuentran muy distribuidos en nuestro medio, utilizándose en ocasiones en episodios de broncoespasmo en pacientes sin enfermedad pulmonar establecida. Sin embargo, no es habitual considerar los potenciales efectos secundarios sobre el sistema cardiovascular, cuya frecuencia es difícil de estimar. Hasta un 17% de los pacientes con EPOC asocian CI y a su vez, casi un 30% de los pacientes con CI presentan limitación del flujo aéreo y EPOC. En nuestro trabajo, podemos observar una asociación entre la posibilidad de presentar una RAM cardiovascular con la presencia de enfermedad pulmonar (EPOC/asma), factores cardiovasculares (dislipemia y obesidad) y CI.



Conclusiones: Este trabajo muestra que el uso de B2 de acción corta no solo se limita a pacientes con patología respiratoria definida. Este, debe ser individualizado, teniendo en consideración los antecedentes cardiovasculares (dislipemia, CI y obesidad) para limitar las RAM secundarias.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.