



## EP-031 - USO DE LOS BRONCODILATADORES DE LA ACCIÓN CORTA EN PACIENTES CON EPOC ESTABLE. RESULTADOS DEL ESTUDIO FENOEPOC

A. Pérez Bernabéu<sup>1</sup>, R. Hurtado García<sup>1</sup>, F. López García<sup>2</sup>, J. Córcoles Satorre<sup>2</sup>, F. Amorós Martínez<sup>3</sup>, P. Oteo López<sup>4</sup>, F. Pascual<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante).

<sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Elche. Elche (Alicante). <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna.

Hospital de Vinalopó. Elche (Alicante). <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Marina Baixa. Villajoyosa (Alicante). <sup>5</sup>Servicio de Neumología. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la utilización de los broncodilatadores de acción corta (beta-dos: SABA y antimuscarínicos: SAMA) en los pacientes incluidos en el estudio FenoEPOC (estudio de caracterización fenotípica de la población con EPOC en Medicina Interna: clasificación proporcional de fenotipos clínicos de la EPOC y evaluación del tratamiento)

**Métodos:** El estudio FenoEPOC es un estudio multicéntrico, observacional y transversal en el que han participado 8 hospitales de la provincia de Alicante. De forma consecutiva se incluyeron pacientes con diagnóstico de EPOC y en situación de estabilidad clínica. Se realizó un estudio descriptivo de las características socioepidemiológicas, clínicas y espirométricas de los pacientes y se definió el nivel de gravedad y las comorbilidades mediante el índice de Charlson. Se practicó una clasificación y caracterización de los fenotipos según la guía española de GesEPOC y se evaluó el tratamiento farmacológico y no farmacológico de todos los pacientes. Los datos se recogieron en una base de datos común y la estadística se realizó mediante el programa estadístico SPSS v.20.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 122 pacientes en el estudio. 49 pacientes (40,2%) recibían tratamiento con algún SABA y 5 pacientes (4,1%) lo hacían con un SAMA. El tratamiento con SABA en relación con el fenotipo fue: 40,8% fenotipo no agudizador; 4,1% fenotipo mixto EPOC-asma; 8,2% fenotipo agudizador con enfisema y el 46,9% fenotipo agudizador con bronquitis crónica. No se demostró asociación estadísticamente significativa entre el tratamiento con SABA y el fenotipo clínico de la EPOC. Respecto al uso de SAMA, el 40% eran del fenotipo no agudizador y el 60% agudizadores (20% agudizador con enfisema y el 40% agudizado con bronquitis crónica). En el análisis estadístico tampoco se demostró asociación estadísticamente significativa entre el tratamiento con SAMA y el fenotipo de la EPOC ( $p = 0,919$ ).

**Discusión:** En nuestro estudio un elevado porcentaje de pacientes reciben tratamiento con broncodilatadores de acción corta, la mayoría de ellos con un SABA, sin encontrar relación entre su administración y el tipo de fenotipo. Su uso continuado como medicación de rescate en asociación con los fármacos broncodilatadores de acción larga refleja la gravedad de nuestros pacientes y/o el mal control de la enfermedad.

*Conclusiones:* La guía española de la GesEPOC es contundente al afirmar que la base del tratamiento del paciente con EPOC estable son los broncodilatadores de acción larga. Por tanto, los broncodilatadores de acción corta quedan reservados para el control rápido de los síntomas, recomendando su uso para el tratamiento de los síntomas a demanda sea cual sea el nivel de gravedad de la enfermedad y añadidos además al tratamiento de base para complementar la broncodilatación de larga duración. El elevado porcentaje de pacientes tratados con broncodilatadores de acción corta en nuestros pacientes debe de hacernos pensar sobre la idoneidad de su indicación y reflexionar cuál es el grado de control de la enfermedad.