



EP-021 - DIAGNÓSTICO INCORRECTO Y TRATAMIENTO INAPROPIADO DE LA EPOC. RESULTADOS TRAS SEIS MESES DE ESTUDIO

S. Peña Balbuena, S. Rodríguez¹, M. Sánchez¹, V. Temprado¹, I. Cuesta², J. Madruga¹, S. Ragozzino¹, P. Segovia Alonso¹

¹Medicina Interna, ²Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Evaluar la exactitud del diagnóstico y la adecuación del tratamiento de los pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que asistimos en la planta de hospitalización.

Material y métodos: Durante un periodo de seis meses, hemos incluido a todos los pacientes con antecedente de EPOC atendidos en la planta de Medicina Interna, independientemente del motivo de ingreso. Se verificaron los resultados de las pruebas de función pulmonar, los datos disponibles para evaluar la gravedad de la EPOC y la adecuación de tratamiento de acuerdo con la Guía española de la EPOC (GesEPOC). Los datos categóricos se describen como frecuencia (porcentaje) y las variables cuantitativas como media (desviación estándar).

Resultados: Durante el periodo de estudio, registramos un total de 144 pacientes con historia de EPOC. Las principales variables se reflejan en la tabla. La prevalencia de esta enfermedad sobre el total de los pacientes ingresados fue del 13%. La edad media fue de 78,1 años (10,8) y 115 pacientes (80%) eran varones. El valor medio del índice de comorbilidad de Charlson fue de 3,9 (2,5) y las comorbilidades más comúnmente asociadas fueron la insuficiencia cardíaca (58,3%), la diabetes mellitus (45,2%) y la demencia (15,3%). Casi un 40% de los pacientes catalogados de EPOC, no tenían realizada previamente una espirometría y 9 enfermos (6,3%) tenían una función pulmonar compatible con la normalidad. El tratamiento, según la guía GesEPOC, era incorrecto hasta en el 47,2% de los casos, atribuyéndose en su mayoría (37%), al mal uso de los corticoides inhalados.

Discusión: El diagnóstico de EPOC se basa en criterios espirométricos. Frecuentemente los pacientes ingresados en los Servicios de Medicina Interna o no han realizado estudio espirométrico o bien, el estudio no fue concluyente dadas su edad avanzada o sus comorbilidades. En esas condiciones, el diagnóstico de EPOC es incorrecto o sólo puede establecerse como sospecha. Si se añaden además aquellos en los que la espirometría no era diagnóstica de EPOC, nuestra serie recoge casi un 50% de diagnósticos incorrectos. Por otra parte, en una alta proporción de pacientes el tratamiento empleado no se ajusta a lo establecido en la guía GesEPOC, generalmente por empleo inadecuado de corticoides inhalados (CIs). Estos resultados coinciden con la bibliografía revisada, en el que el mal uso de los CIs puede llegar hasta el 40% de los casos.

Edad (años), media (DE)	78,1 (10,8)
Varones, n (%)	115 (80)
Charlson, media (DE)	3,9 (2,5)
Fenotipo EPOC, n (%)	
No exacerbador con enfisema o bronquitis crónica	34 (23,6)
Exacerbador con bronquitis crónica	39 (27,1)
Exacerbador con enfisema	18 (12,5)
Fenotipo mixto EPOC-asma	7 (4,9)
Fenotipo desconocido	4 (2,8)
FEV ₁ (%), media (DE)	56,3 (18,4)
BODEx, media (DE)	4,1 (1,9)
Sin espirometría previa, n (%)	57 (39,6)
Espirometría normal, n (%)	9 (6,3)
Prescripción incorrecta de CIs, n (%)	53 (36,8)

Caracterización de fenotipo EPOC de acuerdo con la Guía española de la EPOC (GesEPOC). DE: desviación estándar. FEV₁: volumen espirado máximo en el primer segundo. CIs: corticoesteroides inhalados.

Conclusiones: La EPOC es una enfermedad compleja y heterogénea que se diagnostica mediante parámetros espirométricos. Si bien ésta puede ser de difícil realización dada la naturaleza de nuestros pacientes, encontramos una alta tasa de diagnósticos incorrectos así como una baja adecuación del tratamiento en base a la actual guía, lo que nos debe alertar sobre la necesidad de una revisión integral del paciente EPOC al ingreso en nuestras unidades.