



<https://www.revclinesp.es>

## EP-007 - CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON EPOC ESTABLE QUE RECIBEN TRATAMIENTO CON CORTICOIDES INHALADOS

J. Córcoles Satorre, M. Andreo Galera, F. López García

Medicina Interna. Hospital General de Elche. Elche (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** En teoría, la caracterización del paciente con EPOC basado en fenotipos es útil pues permite un abordaje multidimensional de la enfermedad que se aproxima mejor a la realidad clínica y permite un tratamiento individualizado. El objetivo pretende describir y caracterizar a los pacientes tratados con corticoides inhalados (CI) de la cohorte multicéntrica del estudio FenoEPOC y su adecuación a la guía española de la GesEPOC.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio epidemiológico, multicéntrico, observacional y transversal en el que han participado 8 hospitales de la provincia de Alicante. Se incluyeron pacientes diagnosticados de EPOC según la guía GesEPOC y en situación de estabilidad clínica. La recogida de pacientes se realizó entre octubre de 2013 y febrero de 2015. Se analizaron variables para caracterizar el fenotipo según GesEPOC y definir la caracterización clínica y gravedad. Se recogieron las comorbilidades y el tratamiento. El estudio estadístico se realizó mediante el programa estadístico SPSS; para comparar variables cuantitativas se ha utilizado el test t de Student y para variables cualitativas el test de  $\chi^2$ .

**Resultados:** Se incluyeron un total de 122 pacientes (90,2% varones), con una edad media de 73,7 años. La proporción de los pacientes en cada uno de los fenotipos de la EPOC según GesEPOC fue: no agudizador 47,5%, mixto EPOC-asma 4,3,3%, agudizador con enfisema 12,3% y agudizador con bronquitis crónica 36,9%. Entre los 122 sujetos del estudio un 62,3% (n: 76) llevaban dosis fijas de corticoide inhalado como tratamiento crónico en situación de estabilidad clínica. El 7,89% estaban en tratamiento con la combinación LABA más CI, que si los diferenciamos por fenotipos el 33,3% eran no agudizadores, un 16,7% eran agudizador con enfisema, y 50% con bronquíticos crónicos. El 92,1% restante en tratamiento con LAMA y LABA más CI, de los cuales el 38,6% eran fenotipo no agudizado, el 1,4% mixto, un 7% eran agudizadores enfisematosos y el 44,3% con bronquitis crónicas.

**Discusión:** La mayor parte de las normativas nacionales e internacionales coinciden en que los CI en los pacientes con EPOC deben de asociarse siempre a los LABA y que se muestran útiles especialmente en los pacientes con rasgos asmáticos, y en los graves que presentan agudizaciones frecuentes. Por tanto, no deben de utilizarse en pacientes sin antecedentes de agudizaciones. En nuestra serie, el 50% de pacientes con fenotipo no agudizador recibían tratamiento con CI, cifra que es similar a la reportada en otros estudios. De hecho, en un estudio francés realizado por Burguel y cols., hasta el 75% de los pacientes con EPOC recibían tratamiento con CI fuera de la indicación establecida por la guía GOLD vigente el año del estudio. En relación con los pacientes con fenotipo agudizador, ya sean enfisematosos o con bronquitis crónica, el 75% llevan tratamiento con CI. El 64,4% de los enfermos eran agudizadores graves o muy graves, que son los que

las guías de práctica clínica recomienda de forma específica el tratamiento con CI. Finalmente, la contribución de la combinación aislada de LABA+CI en toda nuestra serie es muy baja (6 pacientes), pues la mayoría de los pacientes recibían triple terapia en los que los LABA+CI estaban asociados a un LAMA. Una posible explicación de este hecho es la percepción de la gravedad y del carácter agudizador del paciente por parte del médico prescriptor, y de las comorbilidades de los pacientes.

*Conclusiones:* Los pacientes con EPOC tratados en las Consultas Externas de Medicina Interna reciben tratamiento con CI en un elevado porcentaje de casos. La adecuación del tratamiento con CI se ajusta en mayor medida en los pacientes con fenotipo agudizado que en no agudizado. Es probable que la influencia de otros factores poco caracterizados en las recomendaciones de la guía GesEPOC como el tipo de dispositivos, la correcta técnica inhalatoria, las comorbilidades, y la percepción subjetiva por parte del médico de la gravedad y presencia de agudizaciones de la enfermedad, sean también decisivas a la hora de elegir el tratamiento farmacológico con CI en los pacientes con EPOC que son tratados en el ámbito de la Medicina Interna.