Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):200

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-022 - COHORTE ATEPOCA, (ACTITUD TERAPÉUTICA ANTE EL PACIENTE EPOC AGUDIZADO). INHALADORES COMBINADOS, ESTANCIA, REINGRESO Y MORTALIDAD

J. Rueda Camino, A. Hernández Píriz, E. Saiz Lou, E. André Ruiz, M. Duarte Millán, R. Cristóbal Bilbao, A. Zapatero Gaviria, D. Bernal Bello

Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

*Objetivos:*Examinar la relación existente entre tener en el tratamiento inhaladores combinados (beta agonista de acción prolongada y corticoide inhalado) y el efecto sobre la duración de estancia hospitalaria en una agudización y los reingresos y la mortalidad a tres meses y un año tras la misma.

*Material y métodos:*Estudio prospectivo, con recogida de casos consecutivos de pacientes con diagnóstico de EPOC ingresados en el Hospital Universitario de Fuenlabrada por agudización de cualquier etiología, entre el 19 de enero y el 18 de marzo de 2015 y seguimiento durante un año desde el alta.

*Resultados:*Se han examinado 100 pacientes. El 87% eran hombres. La mediana de edad fue de 72 años (RIC [64-80]). La mediana de estancia fue de 8 días (RIC [6-13,75]). El 56,1% de los pacientes recibía tratamiento con inhaladores combinados de corticoides inhalados y beta agonistas de acción prolongada. La mortalidad global a 3 meses y a un año fue del 9% (atribuible a la EPOC 8%). El 32,3% de los pacientes reingresaron a los 3 meses, y el 61% al año (reingreso atribuible a la EPOC del 28% y el 46%, respectivamente). No hubo diferencias significativas en cuanto a la estancia hospitalaria (estancia superior a la mediana: RR 0,912 (0,629-1,323), p = 0,629). A los 3 meses no hubo diferencias en reingreso global (RR 0,902 (0,512-1,591), p = 0,723) ni por EPOC (RR 1,018 (0,782-1,325), p = 1,000); tampoco en la mortalidad global (RR 0,995 (0,285-3,482), p = 1,000) ni por EPOC (RR 1,111 (0,569-2,170), p = 1,000). Se hallaron diferencias significativas en cuanto al reingreso global a un año (RR 1,564 (1,092-2,239), p = 0,008). No las hubo en el reingreso a un año por EPOC (RR 0,906 (0,678-1,212), p = 0,527) ni en la mortalidad por todas las causas al año (RR 1,476 (0,400-5,449), p = 0,724) ni por EPOC (RR 1,042 (0,426-2,548), p = 1,000). Los pacientes que recibían inhaladores combinados presentaban con más frecuencia SAHS, de forma significativa (RR 1.544 (1.113-2.142), p = 0,043).

*Discusión:*La administración de los beta 2 agonistas de acción prolongada y corticoides de forma combinada mejora el cumplimiento terapéutico de los pacientes con EPOC. En nuestra muestra, los pacientes que recibían inhaladores combinados y los que no presentaban características basales similares. En el momento de la agudización no hubo diferencias significativas en cuanto a estancia, reingreso y mortalidad, salvo para reingreso global a un año, para el que supone un RR de 1,564. Dado que estos inhaladores forman parte del tratamiento crónico es esperable que no tengan efecto sobre la duración de la estancia hospitalaria, como hemos observado. Sin embargo, un mejor cumplimiento terapéutico debería asociarse a menores tasas de reingreso y mortalidad, algo que no se confirma en nuestro estudio. Por un lado, la pequeña muestra recogida

podría justificar no haber hallado diferencias significativas. Por otro lado, los pacientes en tratamiento con inhaladores combinados presentaban con más frecuencia SAHS, lo que podría justificar una peor evolución (mayor reingreso global a un año) o que el efecto beneficioso del mejor cumplimiento se vea diluido de forma que no se logren diferencias en cuanto a la evolución. Tampoco se registró el cumplimiento terapéutico, que podría ser diferente entre ambos grupos.

*Conclusiones:*Los inhaladores combinados no modifican de forma significativa la duración de estancia hospitalaria, reingreso y mortalidad global y por EPOC a tres meses y un año, salvo el reingreso global a un año. Al año suponen un RR de 1.564 de reingreso global. El pequeño tamaño muestral y la presencia más frecuente de SAHS en los pacientes que toman inhaladores combinados, podría justificar los resultados. Se requiere mayor estudio para esclarecer estos fenómenos.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.