



<https://www.revclinesp.es>

EP-029 - EPOC. MANEJO Y ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO

S. Fernández Alonso, M. Oliveira Ramírez, T. Navarro Cascales, L. López Couceiro, B. Moya Camacho y J. Medina Asensio

Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: En España, el proyecto AUDIOPC y, posteriormente su prolongación europea detectaron graves problemas en el manejo de la enfermedad con gran variabilidad entre hospitales en la gestión clínica de las exacerbaciones de EPOC. Nuestro objetivo ha sido estudiar la asociación entre las diferentes características clínicas de los pacientes con EPOC y el nº de broncodilatadores prescritos al alta.

Material y métodos: Se realizó un estudio analítico retrospectivo, reclutando todos los informes de alta hospitalaria desde diciembre de 2016 a febrero de 2017 en el Hospital 12 de Octubre de Madrid, con diagnóstico al alta de EPOC. Se estudió la relación entre la gravedad (FEV1), grado de disnea, fenotipo y los broncodilatadores usados mediante el test paramétrico ANOVA y la relación entre el grado de asociación del nº de reingresos y el nº de broncodilatadores mediante una regresión lineal y el coeficiente de correlación r de Pearson.

Resultados: Se analizaron 178 informes con el diagnóstico de EPOC al alta de 2080 altas totales del servicio en dicho periodo. La prevalencia de disnea fue: MRC 1 22,5%, MRC 2 48,3%, MRC 3 21,3%, MRC 4 22,5%. Según el fenotipo el 13,9% son A, el 22,7% B, el 22,7% C y el 40,7% D; por gravedad de la Gold: leve 14%, moderado 54,6%, grave 25,6% y muy grave 5,8%. El tratamiento al alta fue: LAMA 88,2%, SAMA 9,5%, LABA 86%, SABA 34,3%, Corticoides inhalados (CI) 75,8%, teofilina 2,8% y oxigenoterapia domiciliaria 43,8%. El tratamiento broncodilatador se utilizó, generalmente, en asociación $2,95 \pm 1$, su distribución: 0 broncodilatador (Bd) 7 (3,95%), 1 Bd 7 (3,95%), 2 Bd 30 (16,95%), 3 Bd 80 (45,2%), 4 Bd 50 (28,25%), 5 Bd 3 (1,7%). No se encontró relación entre los pacientes con oxigenoterapia y sin ella y el número de broncodilatadores que tomaban ($p = 0,27$). En cambio si hay relación entre disnea MRC y número de broncodilatadores utilizados: MRC 1 2,7 Bd, MRC 2 3 Bd, MRC 3 3,26 Bd y MRC 4 2,8, ($p = 0,018$). La media de nº de broncodilatadores ascendía según lo hacía la gravedad de la enfermedad: leve 2,5, moderada 2,9, grave 3,2, muy grave 3,8; así, la gravedad de la enfermedad de EPOC se asociaba de forma estadísticamente significativa a un mayor número de broncodilatadores utilizados ($p = 0,0004$). Por otra parte, un mayor número de ingresos previos (media $1,5 \pm 1,5$) se asociaba a un mayor número de broncodilatadores (media $2,95 \pm 1$), ($p = 0,049$) y coeficiente r de Pearson 0,15 (correlación débil).

Discusión: El manejo de la EPOC está condicionado por la gravedad del paciente, la clínica que presente, evaluando el grado de disnea mediante cuestionarios como mMRC o CAT y el nº de exacerbaciones. Todo ello refleja el riesgo de sufrir una nueva exacerbación y, por tanto, mayor necesidad de fármacos. En el presente estudio se refleja la asociación entre mayor gravedad y mayor nº de broncodilatadores empleados, así como asociación entre la terapia empleada y el grado de disnea, fenotipo y mayor nº de broncodilatadores a mayor nº de reingresos. No obstante, la correlación entre esto último resulta débil, probablemente debido a

la existencia de otros factores condicionantes en el tratamiento y a la variabilidad en la adherencia y en el manejo del mismo. La mayoría de los pacientes presentaban gravedad moderada, disnea MRC 2 y aproximadamente 2 reingresos, siendo, por tanto fenotipo D y estando tratados con LAMA + LABA+CI, como dictan las últimas guías.

Conclusiones: Los pacientes más graves, junto con los más sintomáticos y reagudizadores precisan mayor nº de broncodilatadores, con el fin de mejorar la sintomatología y prevenir futuras exacerbaciones. Sería recomendable evaluar el grado de adherencia terapéutica de los pacientes y la calidad del uso de los diferentes broncodilatadores con el fin de verificar el buen uso de los mismos y optimizar su eficacia.