Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):22

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# 179 - ADECUACIÓN A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL MANEJO DE LA EPOC. INTERANÁLISIS DEL ESTUDIO ADEG-EPOC

***M.C. López Ríos***[1,2], *S. Peña Balbuena*[2,3], *J.C. Piñeiro Fernández*[2,4], *X. Pena Pérez*[2,5], *M.L. Taboada Martínez*[2,6], *C. Llamazares Mendo*[2,7], *J. Portillo Sánchez*[2,8], *P. Martínez García*[2,9], *N. Jiménez García*[2,10], *N. Galofré Alvar*[11,2], *J. Elvira González*[2,12], *E. Ascuña Vásquez*[2,13], *R. Boixeda Biu*[2,14] *y F.J. Medrano Ortega*[1,2]

[1]*Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.* [2]*Grupo de Trabajo de EPOC de la SEMI.* [3]*Hospital Clínico de Salamanca. Salamanca.* [4]*Hospital Universitario Lucus Augusti. Lugo.* [5]*Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Barcelona.* [6]*Hospital de Cabueñez. Gijón.* [7]*Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.* [8]*Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real.* [9]*Hospital San Agustín. Avilés.* [10]*Hospital Costa del Sol. Marbella.* [11]*Hospital Municipal de Badalona. Barcelona.* [12]*Hospital Santa María del Puerto. Cádiz.* [13]*Hospital de Vinalopó. Elche. Alicante.* [14]*Hospital del Mataró. Barcelona.*

## Resumen

*Objetivos:* Describir las características clínicas de los pacientes que requieren de ingreso hospitalario por exacerbación de su EPOC en los servicios de Medina Interna en España, evaluar la adecuación en el manejo clínico y tratamiento de la EPOC a las recomendaciones de las dos guías clínicas (GOLD y GesEPOC) de mayor uso en nuestro país en los pacientes hospitalizados por exacerbaciones de la enfermedad y analizar la posible variabilidad geográfica y por sexo en su aplicación.

*Métodos:* Estudio multicéntrico (19 hospitales españoles), observacional, longitudinal y prospectivo que incluye pacientes hospitalizados de forma consecutiva desde enero de 2020, cuyo motivo de ingreso principal sea la exacerbación de EPOC. Se realizó un análisis intermedio incluyendo los primeros 151 pacientes con registros completos a fecha 1 de junio de 2021, analizándose las características demográficas y clínicas al ingreso, el manejo durante la hospitalización y el tratamiento prescrito al alta, comparando estos datos con las recomendaciones de las guías de práctica clínica (GesEPOC y GOLD) para valorar la adecuación a las mismas, de manera global, por área geográfica y por sexo.

*Resultados:* Se incluyeron 151 pacientes. El 82,8% varones de unos 75,3 ± 9,9 años, con comorbilidad asociada importante (índice medio ce Charlson corregido por edad de 6,3 ± 2,5, y obstrucción grave de la vía aérea (FEV1 48,7 ± 16,5%). La adecuación a las GPC en la evaluación inicial al ingreso y en el tratamiento de la exacerbación fue baja (en torno al 30% en la adecuación global de ambas guías) tanto a nivel nacional como por áreas geográficas, mientras que por sexo existe una mayor adecuación en mujeres (p = 0,0067 respecto a la evaluación clínica al ingreso; y p = 0,0063 para la adecuación global según la guía GOLD. La adecuación respecto al tratamiento del EPOC estable es mayor (> 60% en todos los casos).

| | Global (n = 151) | Norte (n = 77) | Centro (n = 37) | Sur (n = 37) | p | Hombre (n = 98) | Mujer (n = 24) | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Características clínicas y pronósticas | | | | | | | | |
| Edad (años), media ± DE | 75,3 ± 9,9 | 75,8 ± 9,7 | 76, 8 ± 8,5 | 72,6 ± 11,1 | 0,139* | 75,5 ± 9,9 | 71,5 ± 10,2 | 0,028* |
| Sexo (varón), n (%) | 82,9 | 85,7 | 81,6 | 77,8 | 0,584** | 27,7 ± 6,4 | 27,6 ± 6,9 | 0,696* |
| IMC (kg/m$^2$), media ± DE | 27,4 ± 6,4 | 26,1 ± 5,1 | 28,5 ± 5,9 | 29,0 ±,7 | 0,043* | 48,1 ± 16,5 | 51,4 ± 16,7 | 0,353* |
| FEV1, media ± DE | 48,7 ± 16,5 | 47,7 ± 16,2 | 52,4 ± 12,2 | 46,7 ± 16,3 | 0,257* | 90,0 ± 8,0 | 90,6 ± 5,9 | 0,777* |
| Saturación de O2 (%), media ± DE | 90 ± 8 | 90,1 ± 5,6 | 88,9 ± 12,0 | 92,0 ± 4,5 | 0,299* | 18,7 ± 8,2 | 21,0 ± 9,1 | 0,238* |
| Índice CAT, media ± DE | 19,3 ± 8,3 | 19,2 ± 8,4 | 17,8 ± 7,8 | 21,3 ± 8,7 | 0,240* | 92 ± 161 | 87 ± 114 | 0,885* |
| Eosinófilos (× 10$^6$/L sangre), media ± DE | 91 ± 153 | 92 ± 105 | 73 ± 81 | 111 ± 287 | 0,626* | 60,0 ± 79,6 | 64,8 ± 107,5 | 0,807* |
| Proteína C reactiva (mg/L), media ± DE | 60,9 ± 84,7 | 58,8 ± 74,3 | 40,0 ± 63,7 | 99,1 ± 125,6 | 0,031* | 4,0 ± 2,2 | 4,0 ± 2,1 | 0,872* |
| Disponibilidad VMNI,% | | 76,2 | 23,8 | 100 | 0,011* | 4,8 ± 2,1 | 4,1 ± 2,1 | 0,136* |
| Índice BODEX, media ± DE | 4,0 ± 2,1 | 3,9 ± 2,3 | 3,9 ± 1,7 | 4,6 ± 2,0 | 0,316* | 6,4 ± 2,3 | 5,6 ± 2,9 | 0,164** |
| Índice CODEX, media ± DE | 4,7 ± 2,1 | 4,7 ± 2,2 | 4,2 ± 1,9 | 5,4 ± 2,1 | 0,285* | 75,5 ± 9,9 | 71,5 ± 10,2 | 0,028* |
| Índice Charlson corregido por edad, media ± DE | 6,2 ± 2,5 | 6,5 ± 2,6 | 6,5 ± 2,4 | 5,3 ± 1,7 | 0,091* | 27,7 ± 6,4 | 27,6 ± 6,9 | 0,696* |
| Adecuación de la evaluación clínica de las exacerbaciones (%) | | | | | | | | |
| AE.01. Se valora la gravedad basada en el grado de obstrucción (GOLD) | 61,6 | 80,3 | 70,0 | 71,4 | 0,466** | 74,5 | 83,3 | 0,362** |
| AE.02. Se valora el Nº episodios previos de exacerbación en el último año | 53,0 | 73,2 | 76,7 | 23,8 | <,001** | 63,3 | 75 | 0,278** |
| AE.03. Se valoran comorbilidades | 80,1 | 100 | 100 | 95,2 | 0,172** | 99 | 100 | 0,619** |
| AE.04. Se valora el uso de musculatura accesoria | 68,2 | 77,5 | 96,7 | 90,5 | 0,037** | 81,6 | 95,8 | 0,118** |
| AE.05. Se valora existencia de inestabilidad hemodinámica | 72,8 | 83,1 | 100 | 100 | 0,002** | 89,8 | 91,7 | 0,783** |
| AE.06. Se realiza radiografía de tórax | 80,1 | 98,6 | 100 | 100 | 1,000** | 99 | 100 | 1** |
| Adecuación global (cumplimiento de todas las recomendaciones) | 33,8 | 42,3 | 56,7 | 19,0 | 0,024** | 37,8 | 58,3 | 0,067** |
| Adecuación del tratamiento de las exacerbaciones (%) | | | | | | | | |
| AT.01 Uso de beta2-agonista y/o anticolinérgicos de corta duración | 78,1 | 95,8 | 96,8 | 95,2 | 0,956** | 96 | 95,8 | 1** |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AT.02 Uso de corticoides sistémicos o inhalados | 74,2 | 94,4 | 96,6 | 81,0 | 0,213** | 91,8 | 95,8 | 0,686** |
| AT.03 Uso de corticoides sistémicos | 74,2 | 94,4 | 96,6 | 81,0 | 0,213** | 91,8 | 95,8 | 0,686** |
| AT.04 Uso de corticoides sistémicos 40-60 mg de prednisona/día durante 5-10 días | 49,0 | 80,3 | 37,9 | 30,0 | <,001** | 59,4 | 70,8 | 0,302** |
| AT.05 Uso antibioterapia según criterios de Anthonisen GOLD* y/o en pacientes con VM | 72,0 | 84,5 | 90,0 | 90,5 | 0,620** | 86,7 | 86,5 | 1** |
| AT.06 Uso antibioterapia según criterios de Anthonisen GesEPOC** y/o en pacientes con VM | 72,2 | 87,3 | 93,3 | 90,5 | 0,169** | 89,8 | 87,5 | 0,718** |
| AT.07 Uso de HBPM o anticoagulación en pacientes con riesgo ajustado PRETEMED > 4 | 62,9 | 73,2 | 90,0 | 76,2 | 0,162** | 77,6 | 79,2 | 0,864** |
| AT.08 Uso de VMNI según indicaciones GesEPOC** | 64,2 | 76,1 | 93,1 | 95,2 | 0,034** | 83,5 | 83,3 | 1** |
| AT.09 Uso de VMNI según indicaciones GOLD* | 62,9 | 74,6 | 83,3 | 95,0 | 0,097** | 80,4 | 79,2 | 0,891** |
| Adecuación global a la guía GOLD(cumplimiento de todas las recomendaciones) | 30,5 | 43,7 | 33,3 | 23,8 | 0,213** | 33,7 | 54,2 | 0,063** |
| Adecuación global a la guía GesEPOC (cumplimiento de todas las recomendaciones) | 33,8 | 49,3 | 37,9 | 23,8 | 0,100** | 39,2 | 54,2 | 0,248** |
| Adecuación del tratamiento de la EPOC estable (%) | | | | | | | | |
| ATE.01 Tratamiento adecuado de la EPOC estable al ingreso según GOLD | 78,1 | 78,9 | 83,3 | 85,7 | 0,853** | 81,6 | 79,2 | 0,775** |
| ATE.02 Tratamiento adecuado de la EPOC estable al alta según GOLD | 64,9 | 76,1 | 90,0 | 81,0 | 0,287** | 79,6 | 83,3 | 0,782** |
| ATE.03 Tratamiento adecuado de la EPOC estable al ingreso según GesEPOC | 74,2 | 74,6 | 86,7 | 95,2 | 0,076** | 79,6 | 87,5 | 0,561** |
| ATE.04 Tratamiento adecuado de la EPOC estable al alta según GesEPOC | 62,9 | 73,2 | 90,0 | 76,2 | 0,178** | 78,6 | 75,0 | 0,785** |

*Conclusiones:* 1. Los resultados de este análisis preliminar indican que en España el perfil del paciente que precisa de ingreso hospitalario por exacerbación de su EPOC es similar al descrito previamente (varón exfumador de 75 años con sobrepeso y una enfermedad respiratoria avanzada de alto riesgo), pero con mayor comorbilidad. 2. La adecuación global a las guías clínicas GOLD y GesEPOC respecto al manejo y tratamiento de las exacerbaciones agudas de EPOC y al tratamiento de la EPOC estable en los servicios de Medicina Interna españoles es baja, existiendo aún un importante margen de mejora. 3. En nuestro país existe cierta variabilidad, no descrita previamente, en la aplicación de las guías clínicas a los pacientes hospitalizados por exacerbaciones de la EPOC, no habiéndose detectado diferencias geográficas en la adecuación del tratamiento de la EPOC estable, y mayor adherencia a las recomendaciones sobre el manejo de las exacerbaciones en mujeres con la enfermedad, tanto en la evaluación clínica como en su tratamiento.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.