



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1634 - ADECUACIÓN AL ALTA SEGÚN GUÍAS GOLD 2021 DEL TRATAMIENTO INHALADOR EN PACIENTES CON AGUDIZACIÓN DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

Sara Sevo Spahiu, Juan Miguel Antón Santos, Irene Casado López, Juan Vicente de la Sota, Blanca Beamonte Vela, Lorea Roteta García, Yolanda Majo Carbajo y Pilar Cubo Romano

Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla, España.

Resumen

Objetivos: Analizar el grado de adecuación del tratamiento inhalador al alta hospitalaria de pacientes EPOC en función de las recomendaciones GOLD (Global initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) 2021 vigentes en 2022. Como objetivos secundarios, analizar el grado de adecuación del tratamiento previo al ingreso, y comparar si existen diferencias en el grado de adecuación en función del servicio de ingreso.

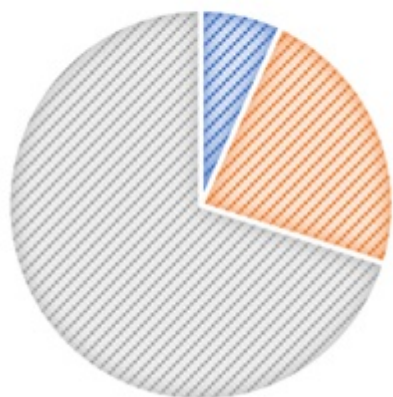
Métodos: Estudio observacional retrospectivo en un hospital secundario de Madrid. Se revisaron todos los episodios con diagnóstico al alta codificado como agudización de EPOC (aEPOC) durante 2022, y se excluyeron los pacientes sin diagnóstico espirométrico de EPOC. Se recogieron retrospectivamente de la historia clínica el grado de obstrucción espirométrica, clínica, número de eosinófilos y tratamiento inhalador al ingreso y al alta hospitalaria, y se valoró su idoneidad de acuerdo con la estadificación GOLD 2021. La comparación entre servicios se realizó con chi-cuadrado en paquete estadístico SPSS.

Resultados: De 355 episodios codificados como aEPOC, 248 cumplían diagnóstico espirométrico de EPOC, correspondientes a 172 pacientes. Por su obstrucción, la mayoría (66,3%) eran grado 3 (grave) seguidos del grado 2 (moderado) en 79 casos (32,1%). Por su clínica se pudo estratificar a 231 casos; al ingreso 36 (15,6%) pertenecían al grupo A, 63 (27,3%) al grupo B, 21 (9,1%) al C, y 111 (48,1%) al D. El nivel de eosinófilos basales era bajo (100 células/mm^3) en un 12,8% de los casos, neutro ($100\text{-}299 \text{ células/mm}^3$) en un 62,6% y alto ($> 299 \text{ células/mm}^3$) en un 24,7%. El tratamiento broncodilatador crónico al ingreso consistía en triterapia en 157 casos (63,5%), biterapia en 58 (23,4%), monoterapia en 18 (7,3%) y ninguno en 13 (5,1%), siendo adecuado en 100 casos (40,7%), insuficiente en 40 (16,3%) y potencial sobretratamiento en 106 (43,1%), sin diferencias entre los ingresados en Interna o Neumología. El grupo con mayor grado de sobretratamiento fue el B, con 41 casos (65,1%), seguido del D, con 43 casos (38,7%). Al alta de aEPOC, todo paciente EPOC se clasifica según GOLD 2021 en C o D, por lo que procede intensificar tratamiento en múltiples casos. La terapia más frecuente fue triterapia, en 151 casos (65,4%), seguido de biterapia en 53 (22,9%), realizándose intensificación en 32 casos (13,7%) y reducción en 11 (4,7%). El tratamiento se consideraba adecuado en 68 casos (33,2%), insuficiente en 58 (28,3%) y potencialmente excesivo en 79 (38,5%). El grado de adecuación difería entre el grupo C (predominio de infratratamiento, 42%) y el D (predominio de sobretratamiento, 38,5%). Hubo diferencias no significativas ($p = 0,06$) entre el grado de adecuación al alta de Neumología (45,1%, con 33,3% sobretratamiento) y Medicina Interna (28,6%, con 36,9% sobretratamiento). Sí que hubo correlación significativa entre inadecuación al ingreso y al alta, reflejando inercia terapéutica. La causa fundamental de sobretratamiento al alta fue usar corticoterapia en

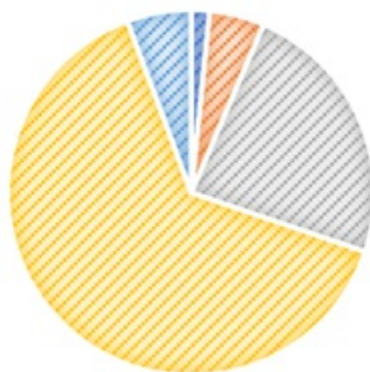
pacientes sin agudizaciones previas (67,5%) o con eosinopenia basal (19,3%).

Conclusiones: Existe un bajo grado de adecuación del tratamiento inhalador crónico de EPOC tanto a su ingreso como tras su modificación al alta. La inercia terapéutica es habitual, y debe evitarse.

■ No calculable ■ Grupo C ■ Grupo D



■ Ninguno ■ Monoterapia ■ Biterapia ■ Triterapia ■ No disponible



Bibliografía

1. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD. Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (GOLD) 2021.