



<https://www.revclinesp.es>

## 393 - MANEJO DE COMORBILIDADES CARDIOVASCULARES EN AGUDIZACIONES DE EPOC: ¿ESTAMOS HACIENDO SUFICIENTE?

*Eva Soria Alcaide, Julia Rodríguez González, Carlos Lorente Larrañeta, Alicia Romero Calvo, Marina Pintor Rey, Lara Victoria Calvo Rubio, Alejandro Cuellar de la Rosa y Alberto Muela Molinero*

*Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el uso de agonistas del receptor GLP-1 (aGLP-1) e inhibidores de SGLT2 (iSGLT2) en pacientes con EPOC, así como el manejo de factores de riesgo y comorbilidades cardiovaseculares en pacientes con agudización de EPOC.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo realizado en un hospital de tercer nivel. Se incluyeron todos los pacientes atendidos por agudización de EPOC entre enero y marzo de 2025. Se recogieron variables clínicas, comorbilidades relevantes (diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca, enfermedad renal crónica) y tratamientos prescritos. Se analizó la prevalencia de tratamiento con aGLP-1 y SGLT2i y su relación con comorbilidades asociadas. Se utilizaron pruebas de comparación bivariada con significación estadística establecida en  $p < 0,05$ .

**Resultados:** De los 106 pacientes incluidos, el 35,8% presentaba diabetes mellitus, el 26,4% insuficiencia cardiaca y el 18,9% enfermedad renal crónica. A pesar de estas prevalencias, solo 4 pacientes (3,8%) recibían tratamiento con aGLP-1 y 8 pacientes (7,5%) con SGLT2i, siendo el uso combinado prácticamente inexistente. Entre los pacientes con diabetes e insuficiencia cardiaca ( $n = 12$ ), solo 2 (16,7%) recibían SGLT2i, y ninguno aGLP-1. La prescripción fue más frecuente en pacientes seguidos en Neumología, pero sin alcanzar significación estadística. No se observaron diferencias relevantes por edad ni función pulmonar. El tratamiento antihipertensivo y antidiabético tuvo pocas modificaciones durante ingreso, mientras que el hipolipemianti presentó un ligero aumento en términos globales (del 49,4% al 51,8%), aunque solo el 60% de los pacientes con dislipemia recibía tratamiento farmacológico al alta.

Categoría	Fármaco	Al ingreso	Al alta
HTA	IECA/ARA2	15 (14,2%)	14 (13,2%)
HTA	Triple terapia + antialdosterónicos	2 (1,9%)	3 (2,8%)
HTA	Triple terapia	8 (7,5%)	7 (6,6%)

HTA	Diuréticos	3 (2,8%)	3 (2,8%)
HTA	Antagonista calcio	2 (1,9%)	3 (2,8%)
HTA	Otros en monoterapia	2 (1,9%)	2 (1,9%)
HTA	Antialdosterónicos	1 (0,9%)	1 (0,9%)
HTA	IECA/ARA2 + antagonista del calcio	9 (8,5%)	9 (8,5%)
HTA	Otras combinaciones	4 (3,8%)	3 (2,8%)
HTA	IECA/ARA2 + diuréticos	8 (7,5%)	9 (8,5%)
HTA	Betabloqueantes	1 (0,9%)	1 (0,9%)
Hipolipemiante	Bempedoico	1 (0,9%)	2 (1,9%)
Hipolipemiante	Estatinas alta potencia	14 (13,2%)	14 (13,2%)
Hipolipemiante	Estatinas baja potencia	8 (7,5%)	7 (6,6%)
Hipolipemiante	Estatinas potencia media	18 (17,0%)	17 (16,0%)
Hipolipemiante	Estatina + ezetimibe	16 (15,1%)	17 (16,0%)
Hipolipemiante	Ezetimiba	2 (1,9%)	2 (1,9%)
DM	Metformina + DPP4	5 (4,7%)	5 (4,7%)
DM	Metformina + ISLGT2	7 (6,6%)	7 (6,6%)
DM	GLP1 + metformina	2 (1,9%)	1 (0,9%)
DM	Otras combinaciones	9 (8,5%)	9 (8,5%)
DM	ISGLT2	7 (6,6%)	7 (6,6%)

DM	Metformina	6 (5,7%)	6 (5,7%)
DM	Otras combinaciones Ado	0 (0,0%)	1 (0,9%)
DM	Insulina	3 (2,8%)	3 (2,8%)

**Discusión:** A pesar de la evidencia existente a cerca de fármacos como los aGLP1 e iSGLT2 y su seguridad en pacientes con EPOC, su prescripción en los pacientes de nuestra serie fue escasa. Por otra parte, pese a la elevada prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, se observó un preocupante infratratamiento en nuestra serie y destacó la inercia terapéutica durante el ingreso.

**Conclusiones:** Los resultados de este estudio invitan a reflexionar sobre las áreas de mejora en el tratamiento de los factores de riesgo y comorbilidades cardiovasculares en los pacientes con agudizaciones de EPOC. Un enfoque más global de nuestros pacientes y un mejor control de estos factores es necesario de cara a disminuir la morbimortalidad intrínseca de esta población.