Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):259

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-009 - EVALUACIÓN DEL IMPACTO PRONÓSTICO DE LA ADECUACIÓN A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EXACERBACIONES DE EPOC

R. López Alfaro, A. Pórtoles Callejón, L. Giménez Miranda, F. Moreno Verdejo, M. López Ríos, E. Pereira Díaz, F. Medrano Ortega y J. Varela Aguilar

Servicio de Medicina Interna-UCAMI y CIBER de Epidemiología. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) son una de las principales causas de ingreso hospitalario. Las guías de práctica clínica (GPC) más utilizadas en nuestro medio (GOLD y GesEPOC) incluyen recomendaciones para el tratamiento de dichas exacerbaciones. El objetivo de nuestro estudio es evaluar en la práctica clínica habitual la adherencia a las GPC en cuanto al tratamiento farmacológico y su impacto en el pronóstico a corto y medio plazo.

Material y métodos: Diseño: estudio observacional retrospectivo. Población: pacientes ingresados de forma consecutiva en el HUVR desde enero de 2015 con diagnóstico principal de exacerbación de EPOC (CIE-9-MC 491,84 y 518,84), hasta completar el tamaño muestral precalculado (n = 106). Variables: edad, sexo, servicio de alta, tratamiento con β-2 agonistas de acción corta (SABA), corticoides sistémicos (fármaco, dosis y días de duración), antibioterapia (fármaco, dosis y días de duración), criterios de Anthonisen, adecuación a cada una de las recomendaciones específicas sobre tratamiento farmacológico y adecuación global a GOLD y GesEPOC, reingresos por exacerbación a los tres meses, entre tres meses y un año, y acumulado a un año y mortalidad intrahospitalaria, a los tres meses y al año. Análisis descriptivo, calculando la adecuación en el total de pacientes y por servicio de ingreso. Análisis bivariante y un análisis multivariante para calcular el impacto en reingresos y mortalidad de dicha adecuación.

Resultados: Se incluyeron 106 pacientes. El 81,5% fueron varones. El 61,1% habían ingresado en Medicina Interna y el 38,9% en Neumología. La edad media de los pacientes fue de 71,5 ± 11,7 años. Los resultados de la adecuación a las diferentes recomendaciones en el total de pacientes y por servicios se presentan en la tabla 1. No hubo diferencias estadísticamente significativas sobre las distintas variables de adecuación según el servicio de ingreso. La dosis media de corticoides sistémicos fue de 80,4 ± 55,9 mg de prednisona/día y la duración media del tratamiento de 5,3 ± 5,7 días. El análisis bivariante que relaciona la adecuación a las diferentes recomendaciones de la GPC con la evolución clínica (reingresos y mortalidad) se muestra en la tabla 2. El análisis multivariante mostró que la adecuación al tratamiento esteroideo según la guía GOLD se asoció de forma significativa a una menor tasa de reingresos al año y a una menor mortalidad (intrahospitalaria, a los tres meses y al año).

Tabla 1. Adecuación a las recomendaciones de las GPC según servicio de alta

	Medicina Interna,	Neumología	Total	Infrauso	Sobreuso
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
SABA (GOLD/GesEPOC)	24 (61,3%)	19 (45,2%)	43 (41,3%)	65 (58,7%)	NA
Corticoides (GOLD)	58 (87,9%)	40 (95,2%)	98 (90,7%)	10 (9,3%)	NA
Corticoides (GesEPOC)	55 (83,3%)	36 (85,7%)	91 (84,3%)	17 (15,7%)	NA
Antibioterapia (GOLD)	37 (59,7%)	28 (68,3%)	65 (63,1%)	5 (4,8%)	33 (31,4%)
Antibioterapia (GesEPOC)	43 (69,4%)	34 (82,9%)	77 (74,8%)	7 (6,7%)	19 (18,1%)
Adecuación global (GOLD)	17 (25,8%)	12 (28,6%)	29 (26,9%)	NA	NA
Adecuación global (GesEPOC)	18 (27,3%)	13 (31,0%)	31 (28,7%)	NA	NA

Tabla 2. Análisis de la relación entre adecuación a recomendaciones de las GPC y reingresos y mortalidad

Adecuación	Reingresos			Mortalidad			
	< 3 meses	3 meses-1 año	< 1 año	Intrahospital	< 3 meses	3 m-1 año	< 1 año
SABA (GOLD/GesEPOC)	0,300	0,932	0,231	0,869	0,475	0,325	0,150
Antibioterapia (GOLD)	0,371	0,980	0,889	0,367	0,846	0,485	0,770
Corticoides (GOLD)	0,145	0,277	0,041*	0,004*	0,036*	0,949	0,142
Antibioterapia (GesEPOC)	0,695	0,274	0,396	0,880	0,627	0,682	0,826
Corticoides (GesEPOC)	0,572	0,017*	0,070	0,055	0,194	0,585	0,559
Adecuación global (GOLD)	0,817	0,467	0,935	0,535	0,599	0,450	0,310
Adecuación global (GesEPOC)	0,895	0,173	0,682	0,758	0,416	0,464	0,230

*Chi-cuadrado y/o test de Fisher.

Conclusiones: 1. En los pacientes que ingresan por exacerbaciones de la EPOC la adecuación a las GPCs es baja para el uso de broncodilatadores β-2 agonistas de acción rápida y alta en cuanto a la utilización de corticoides sistémicos, existiendo un amplio margen de mejora en el uso de antibióticos y las dosis de esteroides sistémicos. 2. En nuestro medio la adecuación global del tratamiento farmacológico de las exacerbaciones de la EPOC a las GPCs es baja y no existen diferencias de manejo terapéutico entre los pacientes ingresados en Medicina Interna y en Neumología. 3. Se confirma que el uso adecuado de esteroides sistémicos se asocia a una reducción de la mortalidad precoz y de los reingresos a largo plazo. La adherencia al resto de las recomendaciones terapéuticas no tiene en nuestro estudio impacto sobre la evolución clínica,

probablemente como consecuencia de limitaciones en la potencia del análisis.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.