



EA-075 - INFRAUTILIZACIÓN DE TRATAMIENTO BETABLOQUEANTE EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE EPOC. ¿SE HACEN LAS COSAS BIEN EN ESTOS PACIENTES?

L. Navarro Marín, M. Fernández Ávila, M. Guzmán García, E. Ramiro Ortega, C. López Ibáñez y M. Moreno Conde

Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: Valorar la indicación de tratamiento betabloqueante (BB) en pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) valorados de forma intrahospitalaria. Evaluar si la prescripción es correcta de estos fármacos en la cohorte valorada. Valorar pronóstico de estos pacientes a corto medio-plazo en relación a mortalidad y reingreso.

Material y métodos: Se procedió a la selección de todos aquellos pacientes con diagnóstico realizado de EPOC según los criterios establecidos por la Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) que precisaron valoración intrahospitalaria en Consultas Externas y/o ingreso hospitalario valorado por el Servicio de Medicina Interna del Hospital de San Juan de la Cruz (Úbeda, Jaén) durante el periodo establecido entre enero 2016 y mayo 2018. Con los datos obtenidos se realizó un registro electrónico incluyéndose aquellas variables relevantes para dicha evaluación y análisis con EPIDAT 6.0 para identificar valores de interés.

Resultados: Se procedió a la valoración de un total de 204 pacientes con diagnóstico de EPOC, de entre los cuales, se presentaba una indicación de tratamiento con BB un total de 84 pacientes, de los cuales un total de 51 pacientes presentaban dicho tratamiento de forma previa. Edad media \pm 10,45 años, mujeres: 17,65%, hombres: 82,35%. Índice de Charlson medio: 2,97. Diagnóstico de insuficiencia cardiaca (IC): 41,18%; fibrilación auricular: 76,47%, síndrome coronario agudo: 19,07%. Utilización de > 5 fármacos: 84,31%. Mortalidad a los 30 días tras ingreso hospitalario: 21,56%. NYHA III-IV en valoración inicial: 31,48%. mMRC medio: $2,16 \pm 0,87$. BODE: $4,5 \pm 2,01$ BODEX: $2,89 \pm 1,87$. Tratamiento BB cardiosselectivo: 67,86%, no cardiosselectivo: 32,14%. Mortalidad a los 30 días tras valoración: 14,87%. Mortalidad en pacientes sin tratamiento con BB: 32%. Análisis de regresión logística lineal BB-Mortalidad: OR: 0,876 (IC95% 0,768-0,983). Reingreso a los 90 días: OR: 0,811 (IC95% 0,746-1,41).

Discusión: Los resultados del presente estudio mostraron que el uso de BB fue significativamente menor en pacientes con IC y EPOC que en la comparativa de pacientes con solo criterios de IC; presentándose mayor indicación de tratamiento en pacientes con arritmias cardiacas y la subutilización de BB en la EPOC para el tratamiento concomitante de la IC aislada. Este dato es importante en vista de los datos retrospectivos recientes que han demostrado que los beneficios de

BB en la reducción de las exacerbaciones ocurren independientemente de la gravedad de la EPOC. La infrautilización de BB en pacientes con IC y EPOC parece estar relacionada con la gravedad de la disnea para el menor uso de BB más bajos para las clases NHYA III-IV en comparación con las clases I-II, mientras que la gravedad de la EPOC parece no parece aumentar a la prescripción de BB en IC. No hay que obviar que los pacientes valorados presentan una mayor incidencia de morbilidad, lo que indica su mayor complejidad en el manejo clínico.

Conclusiones: En nuestro estudio y valorándose las limitaciones de las características de este, se objetiva la infrautilización del tratamiento betabloqueante en pacientes con diagnóstico de EPOC en nuestra cohorte. Destaca el factor protector del tratamiento betabloqueante en relación a mortalidad por cualquier causa tras el ajuste realizado con factores confusores, aunque dicha significación podría estar afectada por un aumento de atención en los pacientes betabloqueados, no siendo así en el número de reingresos. Es necesario realizar búsqueda activa de la prescripción de betabloqueantes en estos pacientes, siempre que presenten indicación formal y que no presenten contraindicación para ello.