

MANEJO FARMACOLÓGICO DE LA EPOC EN MEDICINA INTERNA

OBJETIVOS

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es cada vez más prevalente -aproximadamente 3,2 millones de personas murieron en 2015¹- y con la actualización continua del tratamiento, desarrollamos este trabajo para conocer el manejo farmacológico actual en los pacientes de medicina interna, así como los resultados asociados.

RESULTADOS

Se reclutaron 112 pacientes, 83,9% varones y 89,3% fumadores o exfumadores. Según GesEPOC², 58,9% eran no exacerbadores, 29,5% exacerbadores no eosinofílicos, y 11,6% exacerbadores eosinofílicos. Según la GOLD³, del grupo A eran 47,3%, del B 17,0% y del E 35,7%.

Respecto al tratamiento inhalador habitual, 60,7% tenían anticolinérgicos y 78,6% beta-2-adrenérgicos de larga duración; 59,8% corticoides inhalados (CI), y 3,6% tratamientos especiales (roflumilast, montelukast). El uso de CI y eosinófilos se muestra en la tabla 1.

Durante el ingreso, se utilizaron inhaladores (28,6%) o nebulizadores (100%). El 90,2% recibieron corticoides sistémicos y antibioterapia, predominando amoxicilina-clavulánico y ceftriaxona.

Se realizó cultivo de esputo en 58 pacientes (51,8%); 29 sin resultado microbiológico. Predominó *S.aureus meticilin-resistente* y *E.Coli* (4), SARS-COV2 (9), destacando *C.albicans* (9), presente en 8 pacientes con CI previos (19,5%) frente 1 (4,8% sin CI), con OR: 1,42 (IC95%: 1,045-1,950, p=0,116).

Respecto al pronóstico al alta, la modificación de inhaladores no resultó en menor mortalidad, ya que 42,5% de los pacientes fallecieron vs 20,1% que no se modificó, con OR: 2,96 (IC95%: 1,23-7,08, p=0,013). Así mismo, mantener antibioterapia tras el alta tampoco influyó, ya que 40,4% fallecieron, frente a 21,0%, con OR: 2,56 (IC95%: 1,08-6,11, p=0,031).

		Modificación inhaladores		Total
		No	Si	
Mortalidad	No	52	23	75
	Si	13	17	30
Total		65	40	105

		Mantenimiento antibiótico		Total
		No	Si	
Mortalidad	No	49	25	74
	Si	13	17	30
Total		62	42	104

Por último, el uso de inhaladores en un único dispositivo redujo el número de exacerbaciones (1,05 vs 1,50, p=0,221), y hospitalizaciones (0,56 vs 0,63, p=0,807) no significativamente. Ninguna intervención redujo los reingresos (≤ 30 días).

DISCUSIÓN

- El grado de inadecuación previo de CI, según las recomendaciones actuales^{2,3}, serían :
 - GesEPOC: 23,21% pacientes por eosinófilos $<100/\mu\text{l}$, y 16,07% no exacerbadores.
 - GOLD: 23,21% pacientes por eosinófilos $<100/\mu\text{l}$, 14,29% del grupo A y 6,25% del B.
- Las modificaciones de inhaladores y mantener antibioterapia al alta influyeron negativamente en la mortalidad. Una explicación es que se realiza en aquellos pacientes que presentan un curso de la enfermedad más avanzado y grave, aunque podría suponer una mejora en calidad de vida (unificar inhaladores redujo exacerbaciones y nuevos ingresos hospitalarios, sin alcanzar significación).

CONCLUSIONES

- La inadecuación de CI previos al ingreso fue elevada (40%) y se asoció con mayor colonización por *C.albicans*.
- Las modificaciones al alta de inhaladores no mejoraron la mortalidad, aunque pudo influir en número de exacerbaciones y hospitalizaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- ¿Cómo se debe tratar la exacerbación de la EPOC en la unidad de cuidados intensivos? Christina Campbell, Tara Cahill y Anthony O'Regan. Medicina intensiva. Práctica basada en la evidencia, 11, 74-81
- Soler-Cataluña JJ, Piñera P, Trigueros JA, Calle M, Casanova C, Cosío BG, et al. Actualización 2021 de la guía española de la EPOC (GesEPOC). Diagnóstico y tratamiento del síndrome de agudización de la EPOC. Arch Bronconeumol [Internet]. 2022;58(2):159-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2021.05.011>
- Agustí A, Celli BR, Criner GJ, Halpin D, Anzueto A, Barnes P, et al. Global initiative for chronic obstructive lung disease 2023 report: GOLD executive summary. Eur Respir J [Internet]. 2023;61(4):2300239. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1183/13993003.00239-2023>