



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/174 - ¿CÓMO ESTÁN CLASIFICADOS NUESTROS PACIENTES EPOC RESPECTO AL USO DE CORTICOIDES?

A. Moscoso Jara<sup>a</sup>, G. Ortiz Quintana<sup>b</sup>, M. Entrenas Castillo<sup>c</sup>, C. Aguado Tabern<sup>d</sup>, J. Ruiz Moruno<sup>e</sup>, L. Entrenas Costa<sup>f</sup>, J. Martínez de la Iglesia<sup>g</sup>, A. Valero Martín<sup>h</sup>, J. Gascón Jiménez<sup>d</sup> y M. Lechuga Varona<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año. Neumología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Zona I. Córdoba. <sup>f</sup>Neumólogo. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Lucano. Córdoba. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bujalance. Villafranca. Córdoba. <sup>i</sup>Médico de Familia. UGC Aeropuerto. Córdoba.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar cómo se encuentran clasificados los pacientes diagnosticados de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) respecto al uso de corticoides según las guías GOLD 2016 y 2017 y GesEPOC.

**Metodología:** Estudio analítico observacional transversal multicéntrico (6 Centros de Salud y Consulta Hospitalaria de EPOC de Córdoba). Muestreo probabilístico aleatorio simple. Revisión de historias clínicas en el sistema informático. Criterios de inclusión: pacientes > 40 años EPOC, fumadores > 10 paquetes/año y espirometría en los últimos dos años. Análisis descriptivo de las variables cualitativas (porcentajes) y cuantitativas (media y desviación estándar). Análisis estadístico con intervalos de confianza del 95% para un nivel de significación 0,05.

**Resultados:** 206 participantes. Edad media  $68,72 \pm 10,26$  años. Media del índice de masa corporal  $29,11 \pm 4,98$  kg/m<sup>2</sup>. Número medio de paquetes/año  $39,96 \pm 20,78$ . Número medio de exacerbaciones  $0,91 \pm 1,32$ . Según el fenotipo: agudizadores 27,7%, mixto 7,3%, no agudizadores 65%. Porcentaje de pacientes clasificados en cada grupo según las diferentes guías: GOLD 2016 (A: 39,8%, B: 25,2%, C: 6,3%, D: 28,6%); GOLD 2017 (A: 41,7%, B: 29,1%, C: 5,3%, D: 23,8%); GesEPOC (Bajo riesgo: 47,6%, Alto riesgo: 52,4%). Del global de pacientes el 30,1% de ellos estaban tratados con corticoides respecto al 69,9% que no lo estaba. Según las diferentes clasificaciones, estaban tratados con corticoides: GOLD 2016: A 14,6%, B 40,4%, C 23,1%, D 44,1% ( $\chi^2$  0,001); GOLD 2017: A 14%, B 26,7%, C 36,4%, D 61,2% ( $\chi^2$  0,000); GesEPOC: Alto riesgo 45,5%, Bajo riesgo 13,3% ( $\chi^2$  0,000). Analizando el tratamiento corticoideo según fenotipo: el 56,1% de los agudizadores lo tomaban, el 80% del mixto y el 13,4% de los no agudizadores. De los tratados con corticoides el 28,7% no tuvo ninguna exacerbación en el último año, el 40% una y el 37,5% dos.

**Conclusiones:** Según las guías GOLD, tanto 2016 como 2017, existe una sobredosificación del tratamiento con corticoides. Sin embargo, basándonos en GesEPOC, esta sobredosificación existe en pacientes clasificados de bajo riesgo y en los de alto riesgo no agudizadores, lo que nos puede llevar a pensar que existe una incorrecta clasificación o un incorrecto tratamiento.

**Palabras clave:** Corticoides. GOLD. GesEPOC.