



Proyecto de Mejora en una Cohorte de pacientes EPOC en un área rural

Introducción y Objetivos

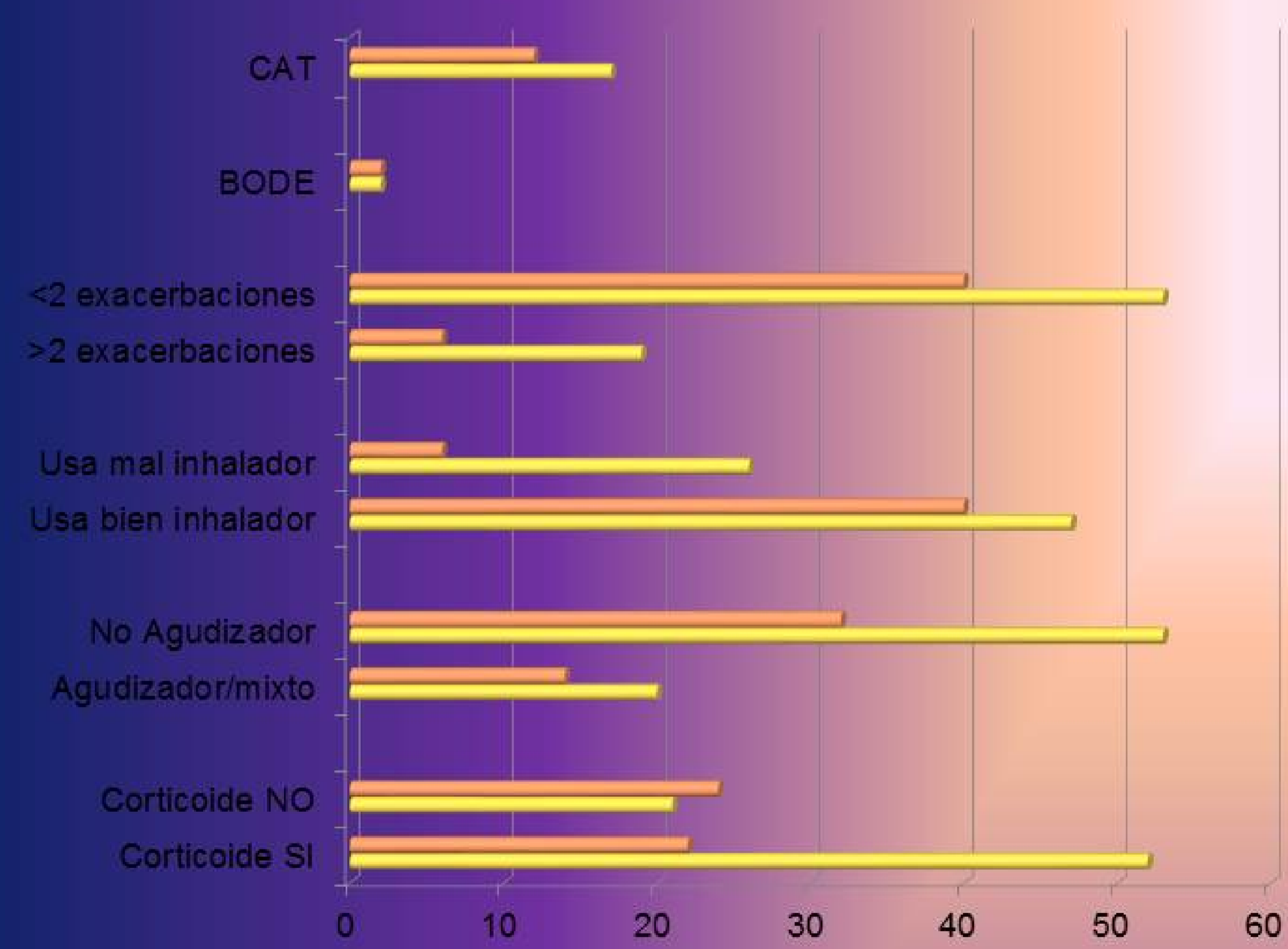
El año pasado presentamos el análisis descriptivo de una cohorte de pacientes EPOC objetivando que no se aplicaban adecuadamente las guías de manejo y tratamiento. El objetivo de este estudio es observar si nuestro plan de acción llevado a cabo para mejorar el control de esta cohorte ha resultado de utilidad

Material Y Métodos

Se han llevado a cabo tres medidas de acción con todos los pacientes EPOC que acudían a la consulta de Neumología 2 del hospital de alcañiz. 1) Fenotipado según guía GesEPOC y adecuación del tratamiento en función de fenotipo y severidad 2) Taller de inhaladores en cada consulta, enseñando individualmente la forma correcta de administrar el dispositivo prescrito. 3) Información y educación de los pacientes con información oral y escrita con recomendaciones terapéuticas extrafarmacológicas. Tras un periodo mínimo de 6 meses hemos comparado la evolución en diferentes ítems en nuestra cohorte.

Resultados

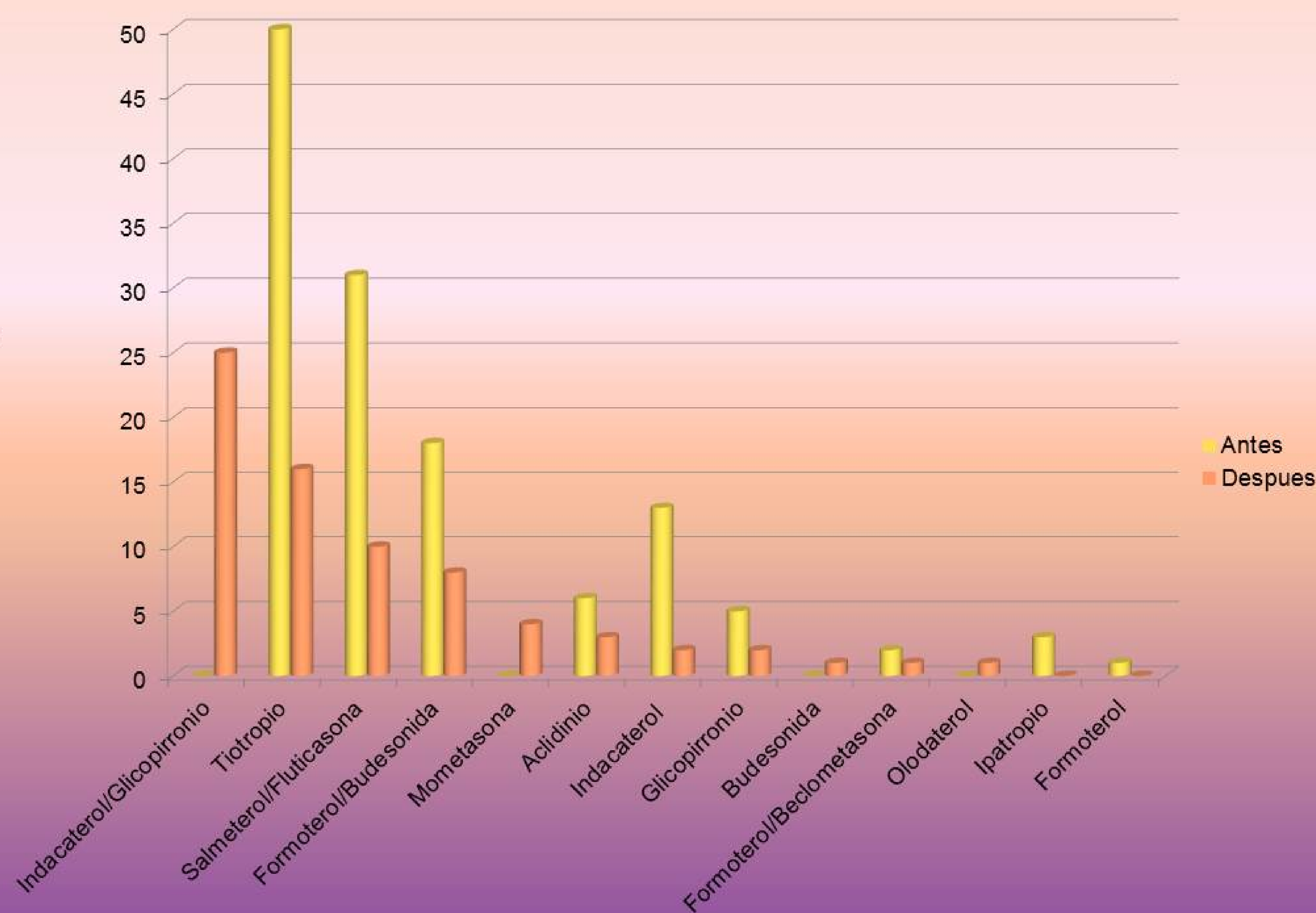
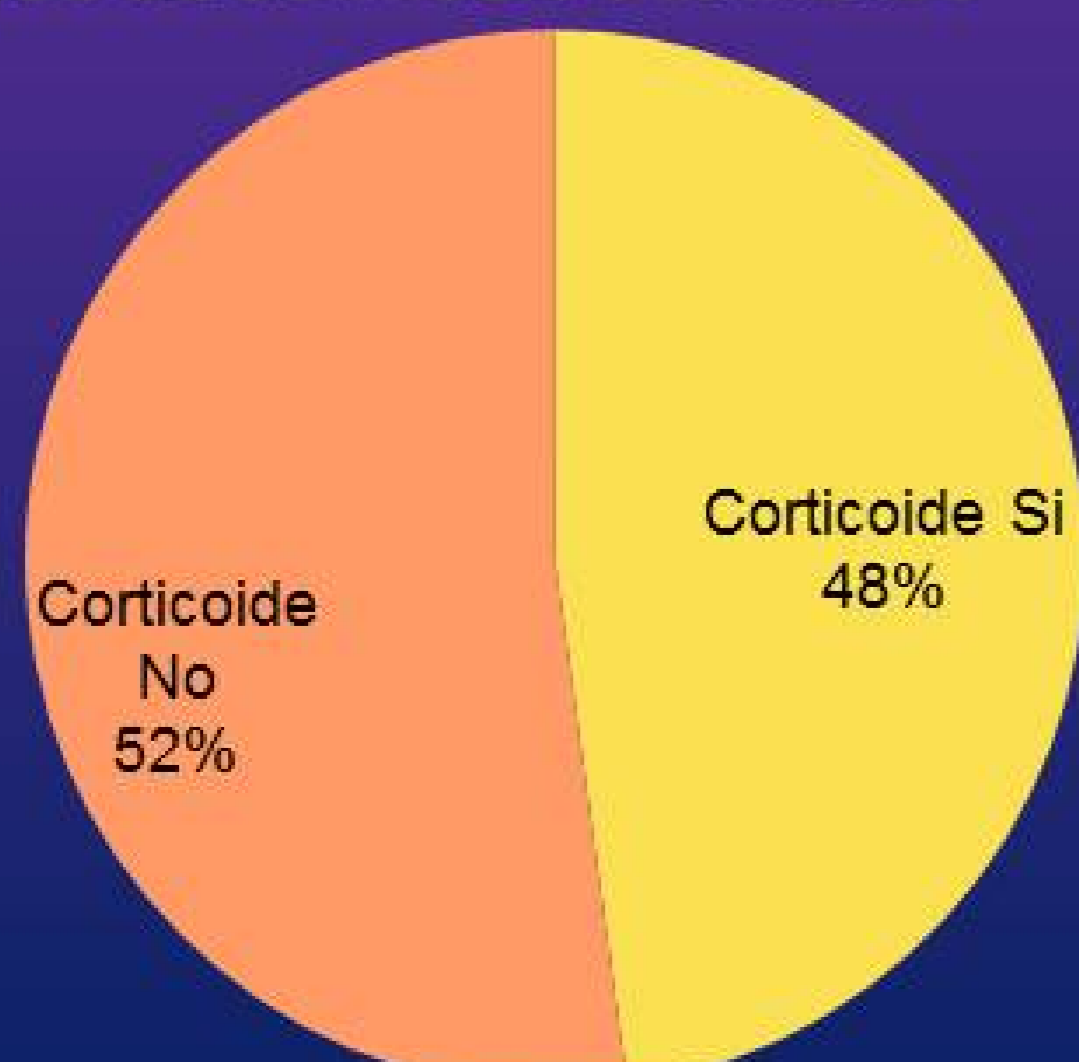
De los 73 pacientes inicialmente incluidos en la cohorte hemos podido hacer el seguimiento completo (mínimo de 6 meses) en 46. Encontramos diferencias estadísticamente significativas en la realización correcta de la maniobra de inhalación ($p < 0.001$), en la disminución de corticoides inhalados ($p < 0.039$), en la reducción de exacerbaciones ($p = 0.007$), en la disminución de pacientes que sufrieron 2 o más agudizaciones en el último año ($p = 0.021$) y en la mejoría del CAT ($p < 0.001$). No encontramos diferencias significativas en la reducción de ingresos hospitalarios ($p = 0.7$) ni en la disminución en la puntuación el BODE ($p = 0.4$). En cuanto al tratamiento utilizado la asociación de indacaterol y glicopirronio pasó a ocupar el primer lugar relegando a tiotropio al segundo puesto, siendo lo más llamativo la disminución de combinaciones con corticoide, a pesar de lo cual siguen siendo superiores (22) a los pacientes con fenotipo agudizador y mixto (14).



AGUDIZADOR Y MIXTO



USO DE CORTICOIDE INHALADO



Conclusiones

El plan de acción llevado a cabo ha resultado de gran utilidad consiguiendo que los pacientes lleven un tratamiento más acorde a lo indicado en las guías y realicen de forma correcta los inhaladores, consiguiendo un mejor control de síntomas (valorado por el CAT) y un menor número de agudizaciones. Por otro lado no se ha conseguido una reducción significativa en los ingresos hospitalarios y sigue habiendo un exceso de tratamiento con corticoide inhalado por lo que debemos seguir trabajando para mejorar el control de nuestros pacientes con EPOC.