



REACCIONES ADVERSAS DE BRONCODILATADORES DE ACCIÓN CORTA EN SITUACIÓN AGUDA EN EL HOSPITAL SAN PEDRO

Alejandra Roncero Lázaro. Ramón Baeza Trinidad. Carlos Ruiz Martínez. Elena Hernando López. Astrid Verónica Alvarado Fariás. Raquel Ruiz Ferreras. Jorge Redrado Ruiz, M. Jesús Hermosa Los Arcos. Servicio Neumología, Hospital San Pedro, Logroño.

INTRODUCCIÓN

Los B2 de acción corta son muy utilizados en la práctica clínica habitual para pacientes con broncoespasmo con o sin patología establecida. Sin embargo, no es habitual considerar los potenciales efectos secundarios sobre el sistema cardiovascular, cuya frecuencia es difícil de estimar. Hasta un 17% de los pacientes con EPOC asocian CI y a su vez, casi un 30% de los pacientes con CI algún proceso de obstrucción de la vía aérea. Por ello, es importante analizar que pacientes serían más subsidiarios de presentar alguna reacción adversa, principalmente cardiovascular, para poderlo evitar en su mayor medida.

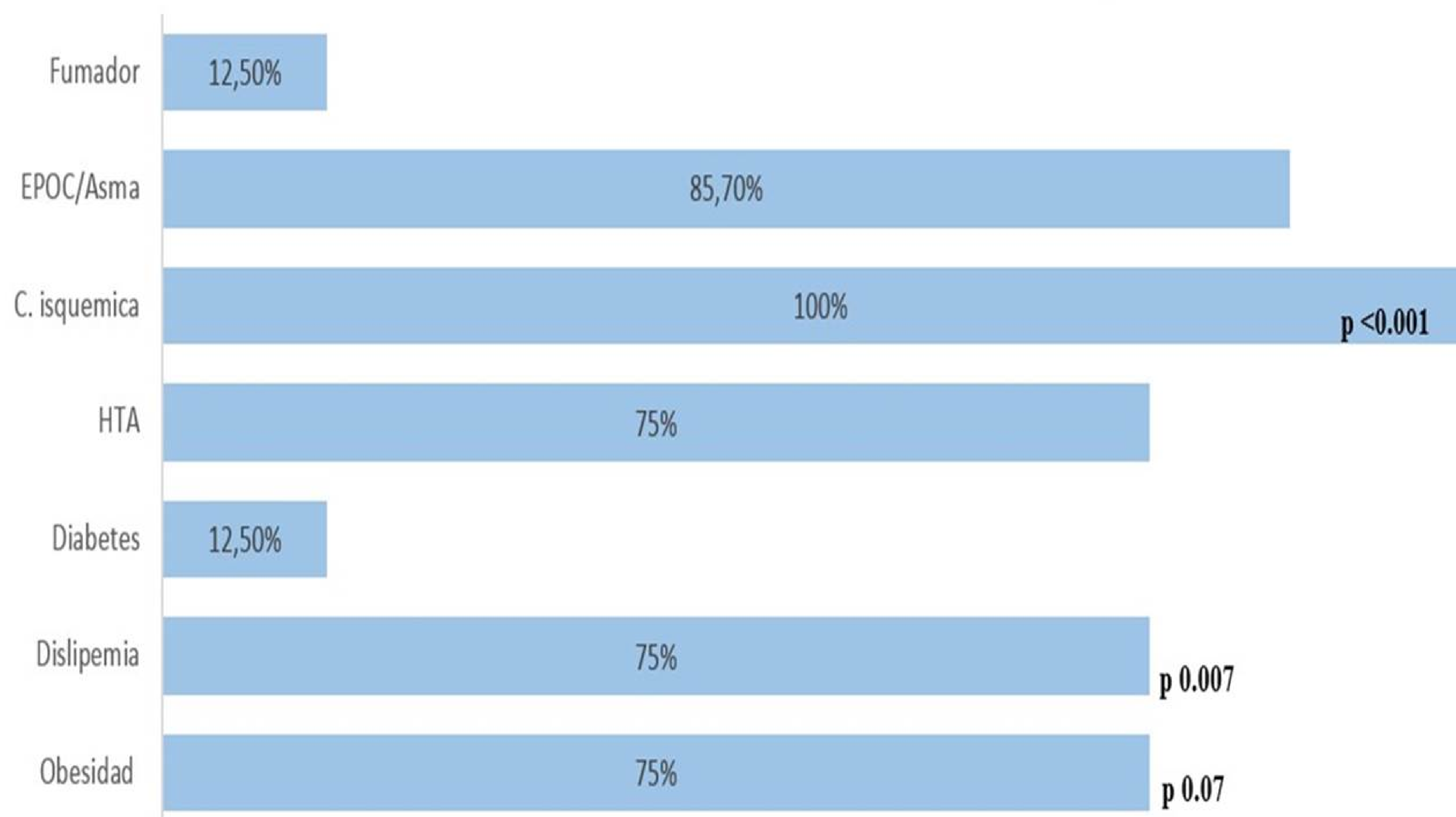
MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo. Se estudiaron los pacientes ingresados en nuestro Hospital en los últimos 10 años que habían presentado una RAM secundaria a B2 de acción corta durante el ingreso. Para evaluar la asociación se utilizó la escala de Naranjo.

RESULTADOS

Se identificaron 31 pacientes con edad media de 79,1 años ($\pm 8,8$), el 54,8% de hombres y el 22,6% fumadores activos. Todos presentaban más de un factor de riesgo cardiovascular y el 84% cumplían criterios de síndrome metabólico. El 93,5% de los pacientes habían sido diagnosticados de enfermedad pulmonar previa (54,8% EPOC y 16,1% de asma). La triple terapia (LABA, LAMA y corticoides inhalados) fue la pauta más extendida. El 35,5% usaban salbutamol de rescate. Los antecedentes de cardiopatía isquémica (CI) estaban presente en el el 48,2%. Las comorbilidades más frecuentes fueron la HTA (74,2%), obesidad (48,4%), dislipemia (35,5%) y la diabetes (22,6%). Según el algoritmo de Naranjo, 18 de las RAM fueron catalogadas como probables, 11 posibles y 2 dudosas. La más frecuente fue la taquicardia supraventricular (38,7%) y la FA de novo (35,5%). En los pacientes EPOC es más frecuente la TSV (RR 0,29; IC 0,09-0,87, p 0,02) mientras que en el asma (RR 4,33, 2,15-8,74, p 0,001) lo es la FA. En el 25,8% de los casos se presentaron síntomas compatibles con síndrome coronario agudo (SCA), con edad media de 79,5 años ($\pm 7,1$). Las comorbilidades relacionadas con el SCA fueron la CI (RR 3,83; IC 1,93 a 76,3, p<0.001), DLP (RR: 5.45; IC:1.32 a 22.6, p 0.007) y la obesidad (p 0.07).

Relación de comorbilidades y síndrome coronario agudo



CONCLUSIONES

Observamos una asociación entre la posibilidad de presentar una RAM cardiovascular con la presencia de enfermedad obstructiva pulmonar, DLP, obesidad y CI. Por lo que es importante valorar los antecedentes y las patologías asociadas para valorar el riesgo del paciente a presentar efectos secundarios importantes y así poderlo evitar en su mayor medida.