



## Los corticoides inhalados (CI) no impactan en la severidad de la presentación clínica de la Agudización de la EPOC (AEPOC) de etiología vírica con criterios de hospitalización: análisis de un subgrupo de la cohorte AEPOC-Barcelona

Arturo Huerta<sup>1,2</sup>, Monica Matute<sup>1</sup>, Roberto Martín<sup>1</sup>, Mónica Guerrero<sup>1</sup>, Rebeca Domingo<sup>1</sup>, Antoni Torres<sup>1</sup>, Néstor Soler<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Neumología, Hospital Clínic de Barcelona. CIBERes 06/06/0028

<sup>2</sup> Area de Urgencias – Sección Medicina, Hospital Clínic de Barcelona

**Introducción:** Existe evidencia suficiente que sugiere que la exposición a corticoides inhalados (CI) en pacientes con EPOC aumenta el riesgo de padecer episodios neumónicos.

**Material y métodos:** Se incluyeron pacientes con EPOC (confirmado por espirometría en el año previo al ingreso) de manera prospectiva entre Junio 2011 y Junio 2013 incluyendo dos periodos invernales. Se les realizó a todos los pacientes recogida sistemática de sus datos demográficos, analítica de ingreso y frotis de virus (mediante técnica Real Time PCR – Multiplex).

**Resultados:** Se incluyeron un total de 129 pacientes en el estudio, todos ellos diagnosticados con EPOC con al menos una espirometría forzada en el año previo al episodio índice. Las características demográficas y de presentación clínica se observan, junto con la exposición a CI en la tabla 1.

Variables	AEPOC no Virus (n=104)	AEPOC + virus (n= 25)	p
Edad (media, DE)	72.7 (10,3)	74.6 (11.1)	-
IMC	26.6	28.7	-
<b>Presentación clínica</b>			
P. sistólica	140 (28.3)	144.1 (30.5)	-
P. diastólica	75.4 (11.2)	74.8 (9.4)	-
Frecuencia resp	24.7 (5.9)	26.8 (5.5)	-
Frecuencia card	94.2 (16.2)	92.4 (20.8)	-
Agudización año previo (si/no)	46/58 (44%)	9/16 (36%)	0.023
Ingreso previo por AEPOC	33 (31%)	8 (32%)	0.003
Vacuna gripe (si/no)	22/82 (21%)	2/23 (8%)	0.002
Días previos a agudización	7.4 (8.5)	5.7 (3.9)	-
COPD-SS	14.1 (6.4)	15.8 (6.6)	-
Charlson	2.2 (1.4)	2.4 (1.8)	-
FVC	66.6 (19.3)	60.4 (18.9)	0.023
FEV <sub>1</sub>	45.3 (17.8)	40.9 (15.8)	-
FEV <sub>1</sub> /FVC	51.7 (16.5)	52.1 (14.0)	-
PCR al ingreso	8.0 (7.8)	11.9 (10.7)	0.023
Leucocitos (10 <sup>9</sup> /L)	11.2 (4.6)	13.6 (9.0)	0.36
<b>Tratamiento agudización</b>			
<b>Antibióticos</b>			
Levofloxacino	50 (48%)	12 (48%)	-
Amox/clav	24 (23%)	8 (32%)	-
Otros	30 (28%)	5 (20%)	-
Corticoide sistémico	96 (92%)	22 (88%)	-
<b>Tratamiento EPOC estable</b>			
Fluticasona	35 (33%)	14 (56%)	0.013
Budesonida	21 (20%)	7 (28%)	-
Tiotropio	61 (60%)	18 (72%)	0.024

Parece haber una tendencia al aumento de aislamiento de virus en el grupo expuesto a fluticasona en comparación con budesonida. En cuanto a los desenlaces clínicos, no hubo diferencia en cuanto a días de estancia hospitalaria, reingreso hospitalario a los 30 días o necesidad de VMNI/VMI durante el ingreso. Sin embargo, hubo diferencia en cuanto a la tasa aumentada de exitus a los 30 días y a los 6 meses en pacientes con AEPOC a los que NO se les aisló virus.

**Conclusión:** Nuestro estudio nos permite confirmar por vez primera que la exposición a los corticoides inhalados (fluticasona y budesonida) no impacta en la presentación clínica de la AEPOC hospitalizada de origen vírico.