



## **PICO DE FLUJO INSPIRATORIO SUBÓPTIMO EN PACIENTES QUE INGRESAN POR AGUDIZACIÓN DE EPOC. INCIDENCIA Y FACTORES PREDICTORES.**

González Montaos, Almudena; Pazos Area, Luis Alberto; Represas Represas, Cristina; Fernández García, Alberto; Priegue Carrera, Ana; Aballe Santos, Luz; Aguiar Álvarez, Noelia; Yesayan, Artur; Fernández Villar, Alberto

Servicio de Neumología. Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo. NeumoVigo I+i. IISGS

**OBJETIVOS:** Las guías clínicas recomiendan mantener el tratamiento inhalatorio habitual durante las agudizaciones de EPOC (AEPOC). Estudios previos han mostrado que hasta un 35% de pacientes pueden tener un pico de flujo inspiratorio (PFI) subóptimo previo al alta, pero ninguno lo ha analizado en las primeras horas del ingreso. Con este objetivo y el de determinar los posibles factores predictores se desarrolló el presente trabajo.

**METODOLOGÍA:** Estudio prospectivo en el que se incluyeron pacientes con AEPOC que ingresaron en el HAC. El PFI se determinó mediante el dispositivo In-Check Dial G16 que simula la resistencia interna de cada inhalador. Se definió como PFI subóptimo <15l/m para pMDI o niebla fina (INF), <60 l/m para DPI R1-R4 y <30 l/m para DPI R5 (Mahler. Respir Med 2020;161:105857). Se registraron variables demográficas, clínicas y funcionales para analizar los posibles predictores de un PFI subóptimo. En pacientes con 2 dispositivos se consideró PFI subóptimo si lo presentaban en uno de ellos.

**RESULTADOS:** 84 pacientes, 64% varones, 68±10 años, 83 ex/fumadores de 55±30 paquetes/año, FEV1 43,5±16,5%, IMC 27,3±6,6. 82% disnea 3-4 mMRC al ingreso. Comorbilidades significativas 1,2±1,1, 46% algún ingreso en el año previo. Estancia 7,3±3,4 días. 67% triple terapia y 14% doble broncodilatación. Total de 107 dispositivos: 50 pMDI/INF y 57 DPI. 14 pacientes (16,7% del total) tenían un PFI subóptimo simulando sus propios dispositivos, todos ellos DPI (29,8% en este grupo). Las únicas variables que se asociaron de forma significativa con un PFI subóptimo fueron las funcionales, especialmente la FVC total (p=0,001), siendo el ABCROC de 0,692 (IC95% 0,563-0,0882; p=0,02) para el total y de 0,769 (IC95% 0,627-0,912; p=0,004) para los DPI.

**CONCLUSIONES:** Cerca del 30% de los pacientes que ingresan por AEPOC no alcanzan el PFI óptimo para su propio DPI. La mejor variable para predecirlo es la FVC total, con un aceptable nivel discriminativo.