



ERS24

European Respiratory Society (ERS)

Viena, Austria - 7 a 11 de septiembre

El presente material es un servicio de información científica basado en presentaciones realizadas en el marco del *European Respiratory Society (ERS) Congress 2024*.

ABREVIATURAS

CAT: Prueba de evaluación de la EPOC (*COPD Assessment Test*); **CSI:** Corticosteroides inhalados; **DE:** Desvío estándar; **DSP®:** *Adelphi Real World COPD Disease Specific Programme*; **EPOC:** Enfermedad pulmonar obstructiva crónica; **EQ-5D-VAS:** Escala analógica visual EQ-5D (*visual analog scale*); **IC:** Intervalo de confianza; **LABA:** Agonistas β_2 adrenérgicos de acción prolongada (*Long-acting β_2 agonists*); **LAMA:** Antagonistas muscarínicos de acción prolongada (*long-acting muscarinic antagonists*); **TTA:** Triple terapia abierta; **TTeUI:** Triple terapia ultrafina en un único inhalador; **VEF₁:** Volumen espiratorio forzado en el primer segundo.



Percepción de los médicos sobre el control de la EPOC en pacientes sintomáticos con exacerbaciones bajo triple terapia inhalada. Resultados de una encuesta multinacional del mundo real

Reporte de la presentación de **Anthony De Soyza**,
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Newcastle, Newcastle, Reino Unido

En comparación con la monoterapia y las combinaciones de doble terapia, la triple terapia (LAMA + LABA + CSI) ha demostrado reducir la tasa de exacerbaciones y mejorar la función pulmonar en pacientes con EPOC. No obstante, a pesar de recibir esta triple terapia inhalada optimizada, algunos individuos siguen presentando una carga significativa de síntomas y exacerbaciones.^{1,2} Actualmente, el conocimiento sobre la población afectada por esta condición sigue siendo limitado, al igual que la percepción de los médicos acerca del control de la EPOC en estos casos.²

En este contexto, Anthony De Soyza y cols. realizaron un estudio clínico multicéntrico de la vida real con el objetivo de evaluar la percepción que tienen los médicos sobre el control de la EPOC en pacientes sintomáticos y con exacerbaciones a pesar de recibir triple terapia. Los datos incluidos en el estudio se obtuvieron del DSP®, una encuesta transversal previamente validada realizada a 4372 sujetos con EPOC en siete países (Francia, Italia, Alemania, España, Reino Unido, China y EE. UU.).²

Entre julio de 2022 y enero de 2023, los médicos completaron un cuestionario relativo a las características clínicas y de la enfermedad de los participantes, así como su percepción del control de la EPOC.² Se describieron las características de los individuos con antecedentes de tabaquismo, tos productiva, ≥ 2 exacerbaciones moderadas o ≥ 1 exacerbación grave en el último año y en tratamiento con triple terapia. Adicionalmente, se realizaron comparaciones según la frecuencia de exacerbaciones, el uso de oxigenoterapia (ambulatoria o a largo plazo *versus* ninguna) y el estado de tabaquismo (fumador actual *versus* exfumador).²

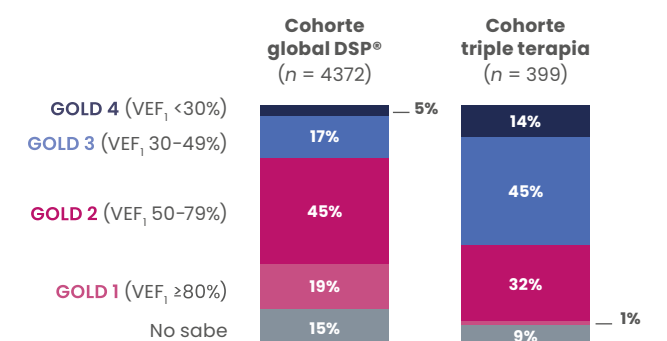
De la cohorte total de pacientes con EPOC, 399 (9%) presentaron síntomas persistentes o exacerbaciones a pesar del tratamiento con triple terapia, por lo que fueron incluidos en el análisis. La edad media de este grupo fue de 69 años (DE: 9.2 años), con una distribución de 72% de hombres y 28% de mujeres. La proporción de sujetos bajo triple terapia que experimentaron al menos una exacerbación grave en el último año fue de 68%, mientras que 38% recibía oxigenoterapia. Por su parte, 58% de los individuos de la cohorte presentaban una función pulmonar gravemente afectada (GOLD grado ≥ 3) (**Figura 1**) y 78% informaron disnea durante sus actividades diarias habituales (grado ≥ 2).²

En cuanto a la evaluación de la percepción de los médicos sobre el control de la EPOC en pacientes con síntomas persistentes y exacerbaciones bajo triple terapia, la mayoría de ellos consideraron que la enfermedad estaba por lo menos parcialmente controlada (**Figura 2**). No obstante, 47% consideraron que era posible lograr un mejor control, independientemente de la satisfacción con el manejo actual de la enfermedad. En particular, los profesionales señalaron que podría alcanzarse un control más efectivo en 41% de los individuos con tres o más exacerbaciones en el último año, 37% de aquellos en terapia con oxígeno y 50% de los que continuaban siendo fumadores activos.²

Conclusiones

Los hallazgos del programa DSP® para la EPOC indican que una proporción considerable de pacientes bajo triple terapia inhalada continúa experimentando una alta carga de síntomas y exacerbaciones, lo que sugiere oportunidades de mejora en su manejo. Casi la mitad de estos individuos

Figura 1. Clasificación GOLD de la limitación del flujo aéreo en pacientes con EPOC



Clasificación GOLD de la limitación del flujo aéreo, % de pacientes*

*Basado en VEF₁ posbroncodilatador (% predicho).

Nota: Debido al redondeo, algunos porcentajes no suman el 100%.

Adaptado de De Soyza A. ERS Congress 2024²

Figura 2. Control de síntomas de EPOC reportado por médicos del estudio



Control de la EPOC (últimas 4 semanas), % de pacientes

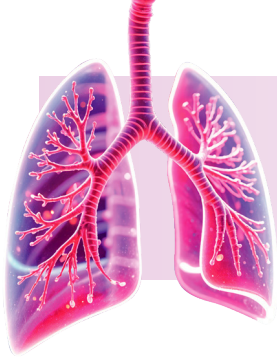
■ Algo/bien/completamente controlado ■ Descontrolado/mal controlado
■ Muy pronto para determinar

Adaptado de De Soyza A. ERS Congress 2024²

podría beneficiarse de un control más efectivo de la enfermedad, según la percepción médica. Estos resultados evidencian la necesidad de estrategias terapéuticas más eficaces para optimizar el tratamiento y mejorar los resultados clínicos en esta población altamente sintomática.

Referencias

1. Strange C, Tkacz J, Schinkel J, Lewing B, Agatep B, y cols. Exacerbations and Real-World Outcomes After Single-Inhaler Triple Therapy of Budesonide/Glycopyrrrolate/Formoterol Fumarate, Among Patients with COPD: Results from the EROS (US) Study. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2023;12;18:2245-2256.
2. De Soyza A. Perception of COPD control by physicians managing symptomatic exacerbating patients receiving inhaled triple therapy: a real-world multi-country 2022 survey. ERS Congress 2024, Vienna.



Características de pacientes con EPOC y exacerbaciones en triple terapia según el estado de tabaquismo. Resultados de un estudio multicéntrico de la vida real

Reporte de la presentación de **Wim Janssens**,
Hospital Universitario de Lovaina, KU Lovaina, Bélgica

El tabaquismo constituye un factor de riesgo clave en el desarrollo y la progresión de la EPOC. Se ha demostrado que el consumo de cigarrillos se asocia a una mayor prevalencia de síntomas respiratorios y alteraciones en la función pulmonar, una acelerada disminución anual del VEF₁ y un incremento significativo de la mortalidad.^{1,2} Aunque la triple terapia inhalada (LAMA + LABA + CSI) reduce las exacerbaciones y las hospitalizaciones vinculadas a la EPOC, algunos pacientes continúan presentando recurrencias.³

Dado el conocimiento limitado sobre los hábitos de tabaquismo en esta población con alto riesgo de exacerbaciones, el grupo de investigación de Wim Janssens realizó un estudio clínico para explorar esta relación. El objetivo del estudio fue describir las características demográficas y clínicas, así como los hábitos de tabaquismo de individuos con EPOC que reciben triple terapia inhalada pero permanecen sintomáticos y siguen experimentando exacerbaciones.²

Los datos incluidos en el estudio se obtuvieron del DSP®, una encuesta transversal previamente validada realizada a 4372 pacientes con EPOC en siete países (Francia, Italia, Alemania, España, Reino Unido, China y EE. UU.). Entre julio de 2022 y enero de 2023, los médicos completaron cuestionarios detallados para hasta ocho pacientes consecutivos, recopilando información sobre características sociodemográficas, comorbilidades y aspectos clínicos de la EPOC. Los individuos con antecedentes/estado actual de tabaquismo, tos productiva, ≥ 2 exacerbaciones moderadas o ≥ 1 exacerbación grave en el año anterior y en tratamiento con triple terapia fueron descritos tanto de manera global como según el estado de tabaquismo. Se utilizaron análisis descriptivos para resumir todos los hallazgos clave.²

De la cohorte total de pacientes con EPOC, 399 (9%) presentaban síntomas persistentes o exacerbaciones a pesar del tratamiento con triple terapia, por lo que fueron incluidos en el análisis. Entre estos, 38% eran fumado-

res activos y 62%, exfumadores. La edad media fue de 65.7 años en los fumadores activos, de los cuales 35% eran mujeres, mientras que en los exfumadores la edad media fue de 71.2 años, con 24% de mujeres. La proporción de individuos con comorbilidades cardiovasculares frecuentes como hipertensión, hipercolesterolemia, arritmias, enfermedad coronaria e insuficiencia cardíaca fue similar en ambos grupos, independientemente del estado de tabaquismo (**Figura 1**).²

En comparación con los exfumadores, los fumadores activos presentaron una función pulmonar ligeramente mejor (promedio de VEF₁ posbroncodilatador: 53% del valor predicho para fumadores activos *versus* 49% para exfumadores), aunque la diferencia no resultó estadísticamente significativa. Adicionalmente, los fumadores activos mostraron un recuento de eosinófilos más bajo (mediana: 163 células/ μ l para fumadores actuales *versus* 216 células/ μ l para exfumadores).²

La proporción de pacientes con al menos una exacerbación grave fue de 71% en fumadores activos y de 66% en exfumadores. La tasa de exacerbaciones en el año previo fue comparable (**Figura 2**), al igual que los niveles de disnea, con un grado ≥ 2 en 77% de los fumadores activos y en 79% de los exfumadores.²

Figura 2. Número de exacerbaciones de EPOC durante el último año, porcentaje de pacientes (%)

	1	2	3	4+	Promedio (DE)
Cohorte triple terapia (n = 399)	18	43	24	15	2.5 (1.4)
Fumadores actuales (n = 150)	19	41	22	17	2.5 (1.5)
Exfumadores (n = 249)	17	43	26	15	2.5 (1.3)

Adaptado de Janssens W. ERS Congress 2024²

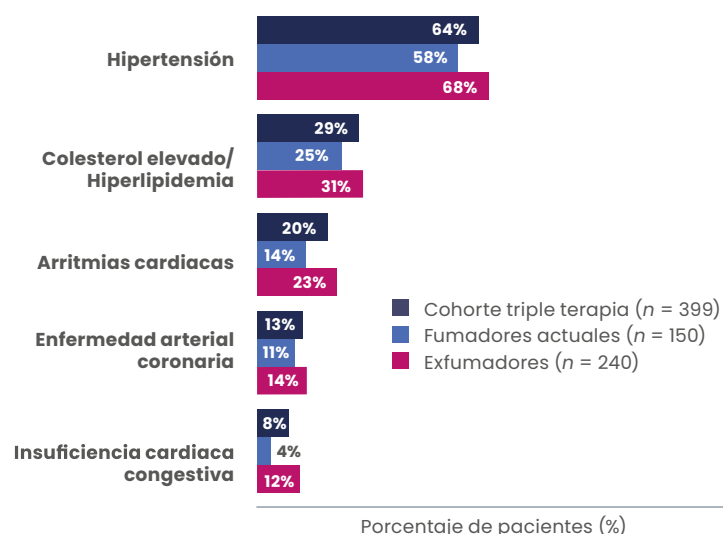
Conclusiones

En pacientes con EPOC altamente sintomáticos y con exacerbaciones recurrentes a pesar del tratamiento con triple terapia inhalada, el tabaquismo sigue siendo frecuente. Aunque los fumadores activos del estudio eran más jóvenes y presentaban una función pulmonar ligeramente mejor que los exfumadores, ambos grupos mostraron una carga similar de síntomas y comorbilidades cardiovasculares. Estos hallazgos sugieren que, independientemente del estado de tabaquismo, los individuos con EPOC que continúan sintomáticos bajo terapia triple inhalada presentan una carga significativa de enfermedad y podrían beneficiarse de estrategias terapéuticas más efectivas.

Referencias

- Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD:2023 Report. Disponible en: <https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/>. Consultado en febrero de 2025.
- Janssens W. Characteristics of exacerbating COPD patients with productive cough and on inhaled triple therapy, by smoking status: a real-world multi-country study. ERS Congress 2024, Viena.
- Chen S, Miravitlles M, Rhee CK, Pavord ID, Jones R, y cols. Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Evidence of Eosinophilic Inflammation Experience Exacerbations Despite Receiving Maximal Inhaled Maintenance Therapy. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2022;17:2187-2200.

Figura 1. Comorbilidades/factores de riesgo cardiovascular comunes en pacientes con EPOC



Adaptado de Janssens W. ERS Congress 2024²



Beneficios en la EPOC de la triple terapia extrafina en inhalador único *versus* la triple terapia en múltiples dispositivos. Hallazgos del estudio observacional TRIPOLI

Reporte de la presentación de **Javier López García**, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España

La terapia inhalatoria constituye el pilar fundamental del manejo orientado al alivio de los síntomas y la prevención de las exacerbaciones en los pacientes con EPOC. El éxito de este tipo de terapia depende de varios factores, siendo cruciales el uso adecuado del inhalador y la adherencia al tratamiento.¹ Se ha demostrado que la técnica de inhalación en individuos con EPOC con frecuencia presenta deficiencias, mientras que la adherencia a la terapia suele ser subóptima. Adicionalmente, la falta de adherencia se asocia a mayores mortalidad, morbilidad y hospitalizaciones, lo que incrementa el uso de recursos sanitarios y genera pérdidas de productividad.²

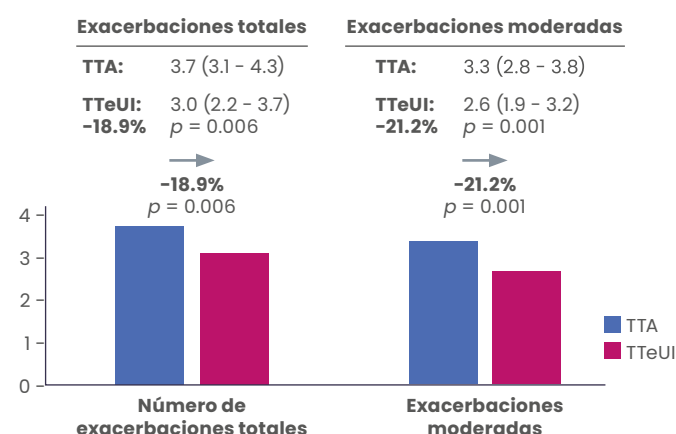
La triple terapia es una estrategia ampliamente utilizada en sujetos con EPOC avanzada, generalmente administrada por medio de dos inhaladores separados. En este sentido, la evidencia sobre los beneficios de simplificar esta terapia en la práctica clínica real mediante el uso de un único dispositivo es aún limitada, lo que subraya la necesidad de realizar más investigaciones en este campo.² Teniendo en cuenta estos antecedentes, Javier López García y cols. llevaron a cabo un estudio clínico con el objetivo de evaluar los cambios en la tasa de exacerbaciones moderadas y graves en pacientes tratados durante un año con triple terapia mediante múltiples dispositivos, que cambiaron a una triple terapia en un solo inhalador de beclometasona, formoterol y glicopirronio con formulación extrafina durante el siguiente año.²

El estudio, de diseño observacional, retrospectivo y de único centro, incluyó 74 pacientes con EPOC que recibieron triple terapia extrafina en un único inhalador durante un lapso mínimo de un año. Todos ellos habían presentado al menos una exacerbación en el año previo, mientras estaban asignados a triple terapia con dispositivos separados (triple terapia abierta). La triple terapia abierta podía incluir diversas combinaciones de inhaladores y principios activos, mientras que la triple terapia extrafina en un solo inhalador estaba compuesta por una solución presurizada para inhalación con 87 µg de dipropionato de beclometasona, 5 µg de fumarato de formoterol dihidratado y 9 µg de glicopirronio. El objetivo primario del estudio fue evaluar el número de exacerbaciones moderadas y graves durante un año de triple terapia extrafina en un único inhalador en comparación con un año de triple terapia abierta. La adherencia se evaluó como un objetivo secundario.²

Se analizaron 74 sujetos, de los cuales 78.4% eran hombres. La edad media de la población fue de 72.7 años (DE: 8.9 años). El 97.3% de los pacientes presentaba antecedentes de tabaquismo y se encontraba en condición de exfumador. El uso de triple terapia extrafina en un único inhalador se asoció a una reducción significativa de 19.0% en la tasa anual de exacerbaciones moderadas y graves, en comparación con la triple terapia abierta (**Figura 1**). Adicionalmente, se observó una disminución estadísticamente significativa de 21.2% en la tasa de exacerbaciones moderadas (**Figura 1**). En los pacientes que no habían recibido terapia con partículas extrafinas durante el primer año (78.4% de la muestra), la combinación a dosis fija resultó en una reducción significativa de 16.0% en la tasa de exacerbaciones moderadas.²

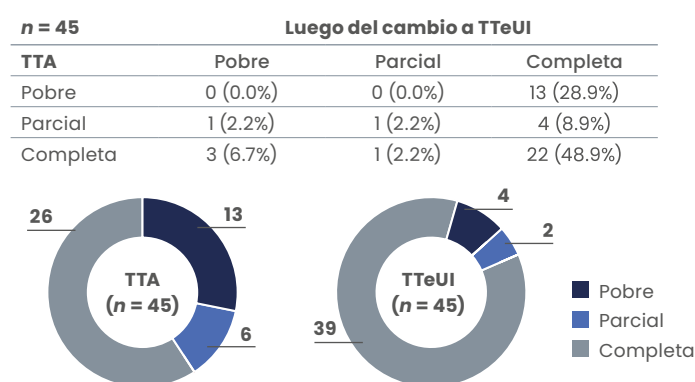
Los autores observaron una mejora en la adherencia al tratamiento, tanto en la población total del estudio (**Figura 2**) como en los pacientes que no habían recibido previamente triple terapia extrafina ($p = 0.018$; datos no mostrados).²

Figura 1. Estudio TRIPOLI. Cambios en las tasas de exacerbaciones totales y moderadas de EPOC tras la transición a triple terapia extrafina en un solo inhalador



Adaptado de López García J. ERS Congress 2024²

Figura 2. Estudio TRIPOLI. Cambios en la adherencia tras la transición a triple terapia extrafina en un solo inhalador en pacientes con EPOC



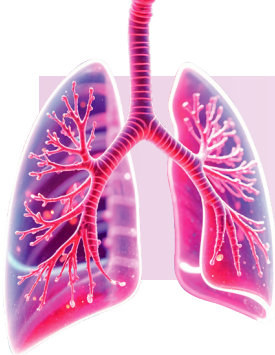
Adaptado de López García J. ERS Congress 2024²

Conclusiones

Al reducir las exacerbaciones moderadas y graves, la triple terapia extrafina en un único inhalador demuestra beneficios clínicos relevantes en pacientes con EPOC en comparación con la triple terapia administrada a través de múltiples dispositivos en un entorno de la práctica clínica real. Además, favorece la adherencia al tratamiento, lo que resalta su potencial para mejorar el manejo de la EPOC en la atención médica diaria.

Referencias

1. Vanoverschelde A, van der Wel P, Putman B, Lahousse L. Determinants of poor inhaler technique and poor therapy adherence in obstructive lung diseases: a cross-sectional study in community pharmacies. *BMJ Open Respir Res* 2021;8(1):e000823.
2. López García J. Single inhaler extra fine triple therapy versus open triple therapy in COPD: TRIPOLI observational study. ERS Congress 2024, Viena.



Recurrencia de exacerbaciones y mortalidad en pacientes con EPOC bajo tratamiento con triple terapia y en alto riesgo de exacerbaciones

Reporte de la presentación de **Clementine Nordon**,
BioPharmaceuticals Medical, AstraZeneca, Cambridge, Reino Unido

La triple terapia inhalada (LAMA + LABA + CSI) ha demostrado reducir la frecuencia de exacerbaciones moderadas y graves en pacientes con EPOC y disminuir las hospitalizaciones asociadas a la enfermedad.¹ No obstante, algunos individuos continúan presentando exacerbaciones recurrentes a pesar de recibir terapia máxima, lo que los expone a un mayor riesgo de complicaciones y comorbilidades, incluidas enfermedades metabólicas y cardiovasculares. Estas exacerbaciones no solo aceleran la progresión de la enfermedad, sino que también deterioran irreversiblemente la función pulmonar y aumentan significativamente el riesgo de mortalidad.¹⁻³

En este contexto, Clementine Nordon y cols. llevaron a cabo un estudio clínico retrospectivo con el objetivo de evaluar la frecuencia de exacerbaciones y la tasa de mortalidad en una cohorte de pacientes con EPOC con alto riesgo de exacerbaciones a pesar de recibir terapia inhalada máxima de mantenimiento.³

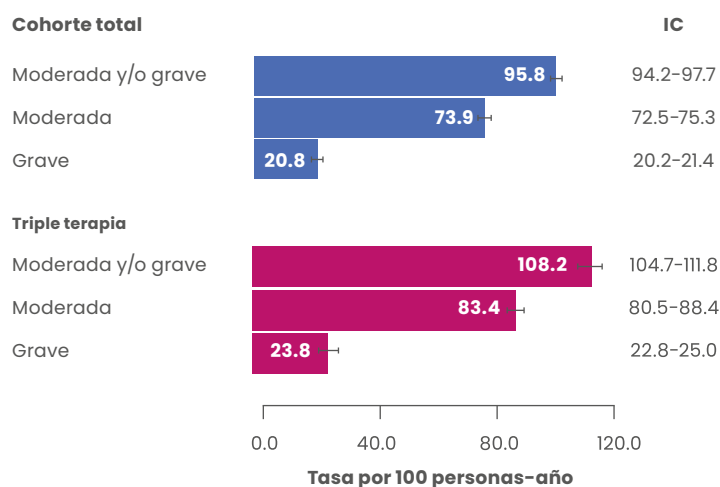
Se seleccionaron participantes ≥ 40 años con diagnóstico de EPOC a partir de la base de datos *Market Clarity* de *Optum* (EE. UU.) entre 2015 y 2019. Para ser incluidos en el estudio, los individuos debían presentar un período basal continuo de 12 meses en tratamiento con terapia dual o triple y evidencia de ≥ 2 exacerbaciones moderadas o ≥ 1 exacerbación grave durante dicho período. El seguimiento se realizó desde la fecha índice hasta el fallecimiento, la salida de la base de datos o el final de 2019. Las características basales y las tasas de incidencia de exacerbaciones y mortalidad fueron evaluadas en la población total y en los sujetos bajo triple terapia.³

Las características basales de la cohorte con triple terapia ($n = 4920$; 29%) fueron comparables a las de la cohorte total ($n = 16\,968$). La edad media fue de 62.3 años, con 39% de hombres. En cuanto a la existencia de comorbilidades, el 40% tenía insuficiencia cardíaca y el 50%, asma. Con respecto al hábito tabáquico, 61% eran exfumadores, 35% fumadores activos y 4% nunca habían fumado. Durante el período basal, 16% de los pacientes tratados con triple terapia recibieron al menos una prescripción de medicación de mantenimiento complementaria (metilxantinas o inhibidores de fosfodiesterasa-4).³

Durante el período basal de 12 meses, 80% de los participantes en triple terapia experimentaron al menos una exacerbación aguda moderada de EPOC, y 44% sufrieron al menos una exacerbación grave. El número medio de exacerbaciones moderadas fue 2.1, mientras que el de exacerbaciones graves fue 0.6. Estos resultados fueron similares a los observados en la cohorte total, donde 77% de los individuos padecieron al menos una exacerbación moderada y 46%, al menos una grave.³

En el primer año de seguimiento, 69% de los sujetos en triple terapia experimentaron ≥ 1 exacerbación aguda moderada y/o grave, y 25% padecieron ≥ 1 exacerbación aguda grave. La mortalidad en este periodo fue de 8% en esta cohorte. Estos hallazgos fueron comparables a los observados en la población total. A lo largo de un seguimiento promedio de 21 meses, 72% de los individuos con EPOC tratados con triple terapia presentaron al menos una exacerbación aguda. De estos, 64% tuvieron al menos una exacerbación moderada y 44%, al menos una grave.³

Figura. Tasa de incidencia de la primera exacerbación de EPOC durante el seguimiento en la cohorte general y en los pacientes bajo triple terapia



Adaptado de Nordon C. ERS Congress 2024³

Las tasas de incidencia de exacerbaciones fueron comparables entre el grupo bajo triple terapia y la cohorte total (**Figura**). Durante un seguimiento medio de 21 meses, la tasa de mortalidad en la cohorte bajo triple terapia fue de 14%, con una tasa de incidencia de 8 por 100 personas-año (IC de 95%: 7.4-8.5). Estos hallazgos fueron similares a los observados en la población total, que presentó una tasa de mortalidad de 13% y una tasa de incidencia de muerte de 7.5 por 100 personas-año (IC de 95%: 7.2-7.9).

Conclusiones

La cohorte de pacientes con EPOC tratados con triple terapia analizada en el estudio representa una población más amplia en comparación con la habitualmente incluida en los estudios clínicos controlados. Los participantes con antecedentes de exacerbaciones, incluidos aquellos bajo triple terapia inhalada, presentaron una carga elevada de enfermedad, caracterizada por exacerbaciones recurrentes y mayor riesgo de mortalidad. Resulta fundamental desarrollar nuevas alternativas terapéuticas que optimicen el control de la enfermedad y reduzcan su impacto en aquellos individuos con exacerbaciones frecuentes y graves.

Referencias

1. Singh D, Han MK, Hawkins NM, Hurst JR, Kocks JWH, y cols. Implications of Cardiopulmonary Risk for the Management of COPD: A Narrative Review. *Adv Ther* 2024;41(6):2151-2167.
2. Chen S, Miravittles M, Rhee CK, Pavord ID, Jones R, y cols. Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Evidence of Eosinophilic Inflammation Experience Exacerbations Despite Receiving Maximal Inhaled Maintenance Therapy. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2022;17:2187-2200.
3. Nordon C. Exacerbation and mortality in COPD patients on triple inhaler and at high exacerbation risk. ERS Congress 2024, Viena.



Beneficios de la triple terapia en pacientes con EPOC en la práctica clínica real. Resultados del estudio TETRIS

Reporte de la presentación de **Gernot Rohde**,
Hospital de la Universidad Goethe, Fráncfort del Meno, Alemania

El tratamiento farmacológico de primera línea en pacientes con EPOC se basa en el uso de broncodilatadores de acción prolongada –ya sean LAMA, LABA o su combinación– según la gravedad de la disnea y el riesgo de exacerbaciones.¹ Las guías GOLD recomiendan la escalada a triple terapia (LAMA + LABA + CSI) en individuos que presentan exacerbaciones recurrentes a pesar del tratamiento con broncodilatadores duales, o la combinación LABA + CSI. Esta terapia ha demostrado mejorar tanto el VEF₁ como el estado general de salud de los sujetos.^{2,3}

A pesar de las recomendaciones existentes, la evidencia sobre los criterios clínicos empleados en la práctica clínica real para la escalada o desescalada de la triple terapia y las justificaciones de estas decisiones siguen siendo limitadas. Con el fin de analizar los factores que influyen en la toma de decisiones respecto de la triple terapia en pacientes con EPOC en un entorno clínico real de Alemania, el grupo de investigación de Gernot Rohde llevó a cabo el estudio clínico TETRIS.⁴

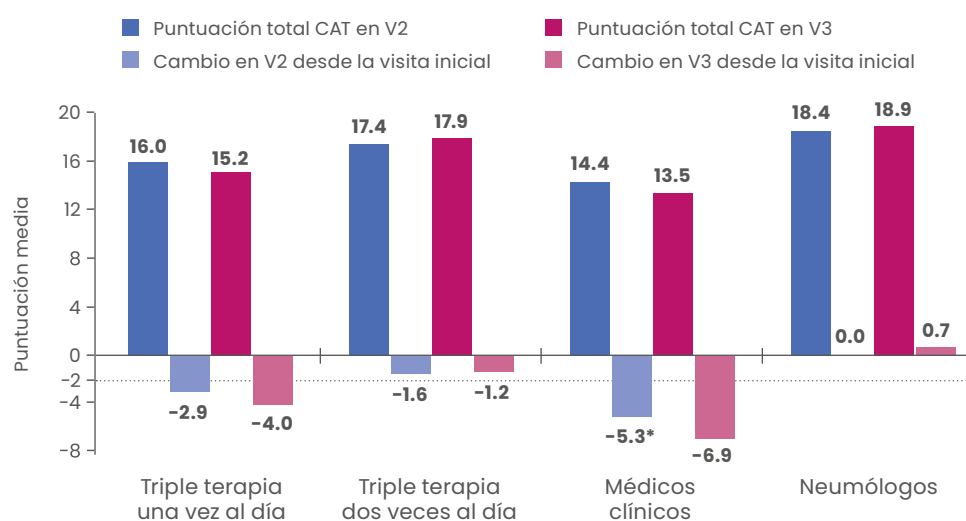
El estudio, de diseño prospectivo, sin intervención y multicéntrico, incluyó 1213 pacientes con EPOC, con o sin asma, que recibieron triple terapia durante un período mínimo de 2 semanas y máximo de 48 semanas. Se realizó un análisis interino a los 6 y 12 meses de seguimiento (visitas V2 y V3, respectivamente) en una cohorte de 840 participantes, estratificados según la frecuencia de administración de la triple terapia (una o dos veces al día) y el tipo de atención recibida (médico clínico o neumólogo).⁴

La edad media de la cohorte fue de 66.4 años, con 49.2% de pacientes masculinos. El 13.3% de los participantes presentaba EPOC asociada a asma y 70.7% presentaban al menos una comorbilidad. En cuanto al historial de tabaquismo, 48.5% de los individuos eran exfumadores, 35.7% fumadores activos y 9.5% nunca habían fumado. La puntuación media en el cuestionario CAT al inicio del estudio fue de 19.4, mientras que la puntuación media en el índice EQ-5D-VAS fue de 69.4.⁴

De los 840 pacientes analizados, 765 completaron la visita de seguimiento a los 6 meses (V2) y 742, la de los 12 meses (V3). En términos generales, la mayoría de los sujetos se mantuvieron clínicamente estables desde la última visita y continuaron con su régimen de triple terapia inicial (94% en V2 y 95.5% en V3). El número absoluto de exacerbaciones y hospitalizaciones fue bajo (exacerbaciones: 36 en V2 y 108 en V3; hospitalizaciones: 45 en V2 y 57 en V3).⁴

La triple terapia se asoció a una mejora clínicamente significativa en los síntomas de la EPOC, como se evidenció a través de la disminución en la puntuación total del cuestionario CAT en las visitas V2 y V3 (**Figura**).

Figura. Estudio TETRIS. Puntaje total del cuestionario CAT por visita y cambio en las V2 y V3 desde la visita inicial



Adaptado de Rohde G. ERS Congress 2024⁴

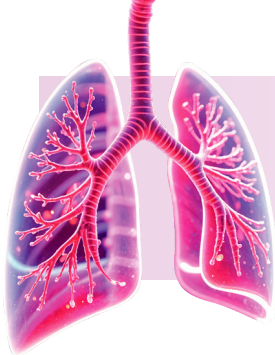
Además, los pacientes tratados con triple terapia experimentaron una mejora en su calidad de vida, reflejada en los cambios observados en el índice EQ-5D-VAS en comparación con la visita inicial (cambio medio en la puntuación de -0.7 y -1.5 en las visitas V2 y V3, respectivamente, en individuos tratados por neumólogos, y de 5.9 y 9.8, respectivamente, en aquellos manejados por médicos clínicos).⁴

Conclusiones

La triple terapia mejora significativamente los síntomas y la calidad de vida en pacientes con EPOC del mundo real, además de reducir las hospitalizaciones por exacerbaciones a lo largo de un año de seguimiento. La mayoría de los individuos muestran una buena adherencia a su régimen inicial de tratamiento. Los hallazgos del estudio sugieren que los sujetos tratados con triple terapia administrada en una única dosis diaria experimentan beneficios más pronunciados en el control de los síntomas, la calidad de vida y la disminución de las exacerbaciones.

Referencias

1. Suissa S. Triple therapy in COPD: understanding the data. ERJ Open Res 2023 Jan 30;9(1):00615-2022.
2. Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD: 2024 Report. Disponible en: <https://goldcopd.org/2024-gold-report/>. Consultado en febrero de 2025.
3. Solidoro P, Albera C, Ribolla F, Bellocchia M, Brussino L, y cols. Triple Therapy in COPD: Can We Welcome the Reduction in Cardiovascular Risk and Mortality? Front Med (Lausanne) 2022;9:816843.
4. Rohde G. Prospective, non-interventional study to characterise use of triple therapy for COPD: TETRIS. ERS Congress 2024, Viena.



Opinión de expertos sobre la triple terapia inhalada en EPOC. Consenso sobre indicaciones, escalada y desescalada terapéutica

Reporte de la presentación de **Andriana Papaioannou**,
Universidad Nacional y Capodistriaca de Atenas, Atenas, Grecia

En el manejo de la EPOC, la personalización del tratamiento resulta fundamental para optimizar el control de síntomas y reducir el riesgo de exacerbaciones. La triple terapia inhalada (LAMA + LABA + CSI) representa una estrategia clave en pacientes con EPOC avanzada, especialmente en aquellos con exacerbaciones frecuentes o una respuesta insuficiente a la broncodilatación dual.¹ La intensificación o la desescalada del tratamiento debe basarse en la evaluación continua del individuo, considerando factores como la disnea persistente, la limitación al ejercicio y el historial de exacerbaciones.¹

Aunque las guías actuales recomiendan la triple terapia para sujetos con características específicas, en la práctica clínica los especialistas en enfermedades respiratorias la prescriben teniendo en cuenta una evaluación integral del paciente, que abarca diversos factores clínicos y de laboratorio. Con base en esta evidencia, el equipo de investigación liderado por Andriana Papaioannou realizó un estudio de consenso Delphi para evaluar el grado de acuerdo entre expertos griegos acerca del uso de la triple terapia en EPOC, tanto como tratamiento inicial como en su seguimiento.²

Se realizó una encuesta Delphi en línea de tres rondas con 27 expertos en EPOC (82.6% de ellos con más de 10 años de experiencia). El cuestionario incluyó 54 afirmaciones sobre el uso de la triple terapia, distribuidas en tres dominios: el dominio A evaluó la indicación inicial de la triple terapia en pacientes sin tratamiento previo; el dominio B analizó la escalada de LABA + LAMA a CSI + LABA + LAMA según el control de la enfermedad y el riesgo de exacerbaciones; y el dominio C abordó la desescalada de CSI + LABA + LAMA a LABA + LAMA. El estudio se centró en pacientes con diagnóstico confirmado de EPOC, excluyendo aquellos con asma u otras enfermedades respiratorias.²

En este análisis, se alcanzó consenso en 45 de los 54 enunciados evaluados (83.3%) (**Figura**), lo que permitió establecer recomendaciones clave sobre el uso de la triple terapia y la escalada/desescalada terapéutica en pacientes con EPOC. Los expertos acordaron que la triple terapia es apropiada en individuos sin diagnóstico previo de EPOC que presenten al menos una exacerbación moderada o grave, con un recuento de eosinófilos ≥ 300 células/ μ l para exacerbaciones moderadas, y de entre 100 y 300 células/ μ l para las graves. También resulta adecuada en sujetos sin antecedentes de exacerbaciones, pero con una respuesta broncodilatadora de 200 ml y recuento de eosinófilos ≥ 300 células/ μ l, o en aquellos con disnea grave y recuento de eosinófilos elevado. Además, se consideró oportuna para pacientes que hayan tenido un episodio grave de exacerbación en el último año, acompañado de una respuesta broncodilatadora de 200 ml, disnea grave, recuento de eosinófilos ≥ 300 células/ μ l y diabetes *mellitus*.²

El consenso respaldó la escalada a la triple terapia con CSI + LABA + LAMA en pacientes previamente tratados con LABA + LAMA que presentaran un VEF₁ $< 50\%$ y al menos una exacerbación moderada en los últimos 12 meses, con el objetivo de reducir el riesgo de futuros eventos. Asimismo, la intensificación a triple terapia puede recomendarse en individuos con una exacerbación moderada y un recuento de eosinófilos ≥ 300 células/ μ l,

Figura. Grado de consenso sobre la triple terapia en el manejo de la EPOC según los dominios evaluados en la encuesta a expertos

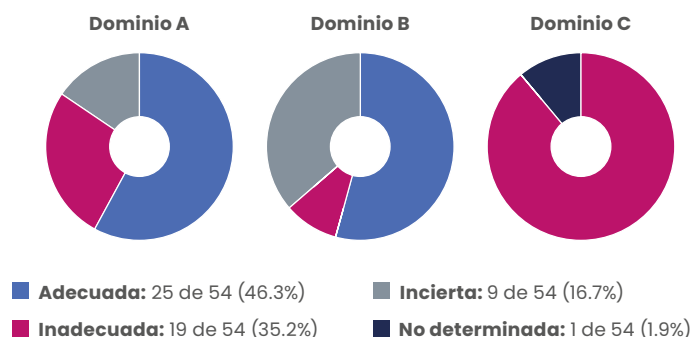
Consenso alcanzado: **45 de 54 declaraciones** (83.3%)

Dominio A: 28 de 33 (84.8%)

Dominio B: 7 de 11 (63.6%)

Dominio C: 10 de 10 (100.0%)

Elección terapéutica



Adaptado de Papaioannou A. ERS Congress 2024²

así como en aquellos con antecedentes de exacerbación moderada en el último año, recuento de eosinófilos elevado y comorbilidades como diabetes *mellitus* o bronquiectasias. En cuanto a la desescalada a LABA + LAMA, el panel determinó que no era una estrategia adecuada para ninguno de los casos evaluados, con excepción de uno solo en el que no se alcanzó consenso.²

Conclusiones

Los hallazgos de una encuesta Delphi a un grupo de expertos en EPOC destacan la relevancia de una evaluación personalizada en el tratamiento de esta enfermedad, especialmente en lo que respecta a la triple terapia. Los especialistas coincidieron en que la aplicación de la triple terapia podría ser adecuada para pacientes con diversas características de EPOC que actualmente no se contemplan en las directrices GOLD. Aún persisten debates sobre el papel de la triple terapia, lo que subraya la necesidad de más estudios que aborden estas cuestiones y contribuyan al desarrollo de futuras guías basadas en la evidencia para el manejo de la EPOC.

Referencias

- Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD: 2024 Report. Disponible en: <https://goldcopd.org/2024-gold-report/>. Consultado en febrero de 2025.
- Papaioannou A. Opinion on the Position of Triple Therapies in COPD: Why, When and to Whom. ERS Congress 2024, Vienna.



ERS24 European Respiratory Society (ERS)

Viena, Austria - 7 a 11 de septiembre



LatinComm
GESTION DE COMUNICACIÓN CIENTÍFICA

© Copyright 2025 LatinComm S.A
info@latincomm.com • www.latincomm.com

Los artículos publicados en esta edición han sido elaborados por el departamento de redacción médica de LatinComm S.A. como resúmenes de información de las conferencias presentadas en el evento citado. Derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier método gráfico, electrónico o mecánico, sin expreso consentimiento de los editores.