

**[ERS] Effect of
exacerbation history and
ICS use on outcomes in
COPD patients from the
TIOSPIR™ trial**

Calverley PMA, Calverley P,
Tetzlaff K, Mueller A, Metzdorf N,
Disse B, et al.

EPOC

AVANCES

ERS

ATS

SEPAR



Introducción y objetivo



La importancia de la exacerbación en la categorización del paciente EPOC es clara; actualmente es discutible su impacto sobre la mortalidad.

Objetivo:

Evaluar si el antecedente de exacerbación y el tratamiento de base con CI afectan al pronóstico de los pacientes EPOC.

Metodología



Estudio TIOSPIR Análisis post-hoc

Estudio comparativo de mortalidad por cualquier causa.

Paciente con AP de exacerbación en año previo.
Tratamiento con CI.

Ajustado por:
FEV₁ post-BD, tabaquismo y uso de LABA.

Resultados



Table

Subgroups	Patients with EH	
	Time to fatal AE (HR, 95% CI)	Time to first exacerbation (HR, 95% CI)
No ICS use	1.26 (1.03–1.54)	1.45 (1.35–1.56)
	<i>P</i> =0.02	<i>P</i> <0.0001
ICS use	1.31 (1.12–1.53)	1.47 (1.40–1.56)
	<i>P</i> =0.0009	<i>P</i> <0.0001

Patient subgroups were characterized by ICS use at baseline and EH (≥ 1 exacerbation in the past year): no ICS, no EH ($n=4022$); no ICS, EH ($n=2928$); ICS, no EH ($n=4755$); ICS, EH ($n=5326$). HRs are adjusted for postbronchodilator FEV₁ at baseline, smoking status at baseline and LABA use at baseline. Patients with missing FEV₁, or missing LABA use at baseline, or missing/never-smoked smoking status are excluded ($n=40$).

AE, adverse event; CI, confidence interval; EH, exacerbation history; FEV₁, forced expiratory volume in 1 second; HR, hazard ratio; ICS, inhaled corticosteroid; LABA, long-acting β_2 -agonist.

Conclusiones



En el grupo de pacientes con historia de al menos una exacerbación en el año previo, el impacto sobre la mortalidad (pronóstico) es independiente del tratamiento con CI.