



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1439 - METILPREDNISOLONA EN PULSOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON COVID-19 SIN INSUFICIENCIA RESPIRATORIA: ENSAYO CLÍNICO FASE 3, MULTICÉNTRICO, ALEATORIZADO, DOBLE CIEGO Y CONTROLADO CON PLACEBO

J. Loureiro Amigo¹, I. Les Bujanda², F. Capdevila Bastons², I. Oriol Bermúdez¹, I. Elejalde Guerra², J. Aranda Lobo¹, J. Modesto dos Santos², E. Güell Farré¹, J. Aniccherico Sánchez², M. Martín Fernández¹, J.J. Lorza Blasco², Joan-P. Montey Montblanch¹, S. Pintado Lalueza¹ y C. Ibero Esparza²

¹Hospital Moisès Broggi. Sant Joan Despí. Barcelona. ²Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

Resumen

Objetivos: Valorar la eficacia de la metilprednisolona en pulsos (MPP) en pacientes hospitalizados por COVID-19 con marcadores inflamatorios elevados pero que basalmente no requieren oxígeno.

Métodos: Ensayo clínico fase 3, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo y de diseño paralelo desarrollado en dos hospitales de España (Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, y Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí). Los pacientes ingresados por neumonía por SARS-CoV-2 con marcadores inflamatorios elevados pero sin insuficiencia respiratoria en situación basal después de 7 días desde el inicio de síntomas fueron aleatorizados a recibir MPP (120 mg/día) o placebo durante 3 días. El objetivo primario fue el fallo de tratamiento a los 14 días, variable combinada que integraba mortalidad, necesidad de ingreso en UCI o ventilación mecánica, y/o empeoramiento clínico, definido este último como PaO₂/FiO₂ 300; o descenso en un 15% de la PaO₂ basal junto con incremento en los marcadores inflamatorios o progresión radiológica. Si se objetivaba empeoramiento clínico, los pacientes se rescataban con corticoides desenmascarados y tocilizumab. Los objetivos secundarios fueron la mortalidad a 28 días, eventos adversos, necesidad de ingreso en UCI o de oxígeno de alto flujo, y la evolución de los parámetros analíticos.

Resultados: Se aleatorizaron 72 pacientes y se analizaron 71 (34 en el grupo de MPP y 37 en el grupo control). Veinte pacientes desarrollaron fallo del tratamiento (29,4% en el grupo de MPP vs. 27% en el grupo control, p = 0,82 [tabla]). El tiempo al fallo de tratamiento fue similar en ambos grupos (fig. 1). No hubo casos de muerte ni de progresión a ventilación mecánica a los 14 días tras la aleatorización. Tampoco hubo diferencias en cuanto a las variables secundarias entre ambos grupos.

Objetivos del estudio y eventos adversos

Total	Grupo MPP	Grupo control	p
(n = 71)	(n = 34)	(n = 37)	

Objetivo primario

Fallo de tratamiento a los 14 días, n (%)	20 (28,2)	10 (29,4)	10 (27)	0,82
Mortalidad	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Ingreso en UCI	1 (1,4)	0 (0)	1 (2,7)	1,00
Necesidad de ventilación mecánica	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Empeoramiento clínico ^a	20 (28,2)	10 (29,4)	10 (27)	0,82

Objetivos secundarios

Mortalidad a 28 días, n (%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Ingreso en UCI a 28 días, n (%)	1 (1,4)	0 (0)	1 (2,7)	1,00
Necesidad de oxígeno de alto flujo, n (%)	4 (5,6)	1 (2,9)	3 (7,9)	0,36
Empeoramiento radiológico, n (%)	32 (45,1)	13 (38,2)	19 (51,4)	0,26
Duración de estancia hospitalaria, días	7 (5-10)	6 (5-10)	7 (5-11)	0,23

Eventos Adversos a 28 días

Número de EAs	36	18	18	0,77
Pacientes con al menos 1 EA, n (%)	32 (41,5)	17 (50)	15 (40,5)	0,42
Descompensación de diabetes mellitus, n (%)	11 (15,5)	9 (26,5)	2 (5,4)	0,02
Descompensación de HTA, n (%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Infección diferente a COVID-19, n (%)	6 (8,6)	0 (0)	6 (16,2)	0,02

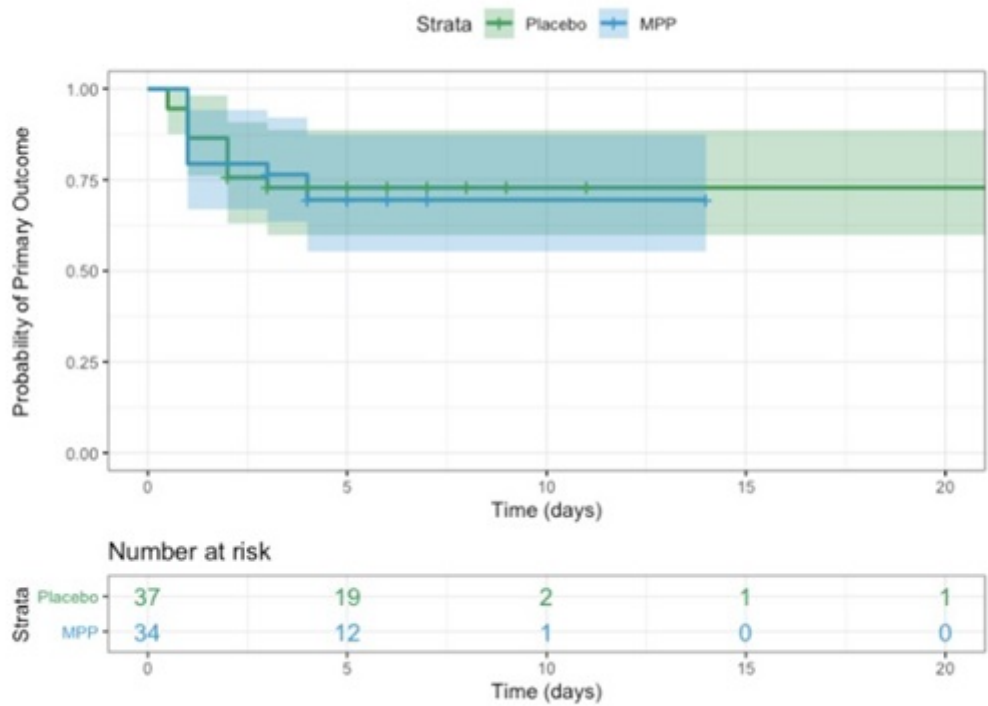
Psicosis o manía, n (%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Dispepsia, n (%)	2 (2,8)	0 (0)	2 (5,4)	0,49
Hemorragia digestiva, n (%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Trombosis arterial, n (%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Trombosis venosa, n (%)	1 (1,4)	1 (2,9)	0 (0)	0,48
Otro, n (%)	16 (22,5)	8 (23,5)	8 (21,6)	0,85
Positividad de la RT-PCR para SARS-CoV-2 a los 7 días posaleatorización ^b , n (%)	47/66 (66,2)	23/32 (71,9)	24/34 (70,6)	0,91

Data expresados en número de pacientes (%) y mediana (rango intercuartílico).

^aDefinido como al menos 1 de estas 2 situaciones: 1) SpO2 a aire ambiente 90%, o PaO2 a aire ambiente 60 mmHg o PaO2/FiO2 15% descenso en la PaO2 respecto al valor basal, junto con aumento en los niveles de los parámetros inflamatorios (PCR, IL-6 o ferritina) o progresión radiológica.

^bRealizado en una muestra de frotis nasofaríngeo.

MPP: metilprednisolona en pulsos; UCI: unidad de cuidados intensivos; EA: evento adverso; HTA: hipertensión arterial; RT-PCR: *reverse-transcription polymerase chain reaction*.



Conclusiones: En pacientes hospitalizados por COVID-19 con fenotipo inflamatorio pero sin necesidades de oxígeno al ingreso, una pauta de 3 días de MPP administrada después de la primera semana desde el inicio de síntomas no previene el deterioro respiratorio.