Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S886

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1216 - CORTICOIDES EN LA AGUDIZACIÓN DE EPOC. ¿HEMOS ABANDONADO LA PAUTA DESCENDENTE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA?

Pablo Ortiz de Urbina Fernández, *Ángela Crespo Rubio, Saray Suárez García, Alicia Romero Calvo, Alejandro Cuéllar de la Rosa, Marina Pintor Rey, Lara Victoria Calvo Rubio y Alberto Muela Molinero*

Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la adecuación a las guías de práctica clínica del uso de glucocorticoides sistémicos (GCS) en la atención de pacientes ingresados por agudización de EPOC.

Métodos: Se analizaron los ingresos con diagnóstico al alta de EPOC agudizado durante el año 2022 en nuestro Servicio. Se recogieron múltiples variables: edad, sexo, duración de ingreso, historial de agudizaciones recientes, comorbilidades, tratamiento broncodilatador (BD) y oxigenoterapia domiciliaria previas, BD durante el ingreso y al alta, dosis y duración de GCS durante el ingreso, tratamiento antibiótico durante ingreso, si se produjo diabetes esteroidea o descompensación diabética y mortalidad durante ingreso. Se realizó seguimiento hasta el 31 de mayo de 2023. El estudio contó con la aprobación del CEIm de nuestro centro y para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v23.

Resultados: Ingresaron 123 pacientes con amplia comorbilidad, sobre todo cardiovascular, entre las que destacaba: 92 pacientes con HTA (74,8%), dislipemia 76 pacientes (61,8%), 44 diabéticos (35,8%), FA 40 pacientes (32,5%) y 33 con bronquiectasias (26,8%). Solo 13 pacientes (10,5%) recibieron 5 días de GCS, como se indica en la guía GOLD. La dosis media de corticoides fue de 59 ± 21,1 mg/d. Además, el 75,6% de los pacientes recibieron pauta descendente de GCS. Se optó ante las diferencias de tamaño en los grupos por tomar como punto de corte 10 días de GCS para intentar realizar comparaciones entre los pacientes que se detallan en la tabla.

Tiempo corticoides	**Menos de 10 días (N = 39)**	**Más de 10 días (N = 84)**
Sexo (varón)	38 (97,4%)	72 (85,7%)
Edad media (años)	81,3 ± 7,5	80,6 ± 8,1
Uso de ICS previo	29 (74,4%)	63 (75%)
Exacerbaciones en el año previo	24 (61,5%)	30 (35,7%)
Ingresos (media) por exacerbaciones el año previo	0,6	0,7
Estancia media (días)	6,2 ± 5	Media: 7,4 ± 5,2
Barthel (puntuación media)	60,8 ± 34,3.	70,7 ± 30,6

Charlson (puntuación media)	7 ± 3	7 ± 3
Dosis medias corticoides (mg/d)	60,7 ± 49,9	55,5 ± 18,2
Diabetes esteroidea	4 casos (10,2%)	7 casos (8,3%)
Descompensación diabética	24 en 31 diabéticos (77,4%)	13 en 17 diabéticos (76,5%)
Mortalidad	10 (25,6%)	24 (28,6%)

Discusión: Los GCS están indicados en el manejo de las agudizaciones de la EPOC, acortando la hospitalización y recuperación de los pacientes y mejorando la función pulmonar, aunque no están exentos de efectos adversos. Estudios como el REDUCE han mostrado que una duración 5 días con GCS es igual de eficaz que duraciones muy prolongadas. Además, tampoco hay mención en ninguna guía de práctica clínica sobre la utilidad de las pautas descendentes de GCS tras un ingreso por agudización de EPOC. A pesar de todo, las pautas descendentes están ampliamente instauradas en nuestra práctica clínica como se observa en nuestro estudio donde cerca del 90% recibieron pautas prolongadas y descendentes de corticoides. Incluso con pautas de 10 días o menos de GCS se observa que no hay diferencias en cuanto a reingresos o mortalidad.

Conclusiones: Existe una desconexión entre la evidencia recogida en guías y la práctica clínica habitual. En el caso de los GCS más no es mejor, dado que el uso excesivo de GCS puede conllevar un aumento del riesgo de efectos adversos por lo que es obligado hacer un uso responsable de estos fármacos.

Bibliografía

1. Miravitlles M. Medicina basada en la no-evidencia: el ejemplo del uso de los corticosteroides sistémicos en la agudización de la EPOC. Rev Clin Esp. 2017;217:520-1.
2. Viniol C, Vogelmeier CF. Exacerbations of COPD. Eur Respir Rev. 2018;27(147):170103.
3. Williams DM. Clinical Pharmacology of Corticosteroids. Respir Care. 2017;63:655-70.
4. Agustí A, Celli BR, Criner GJ, *et al*. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2023 Report: GOLD Executive Summary. Am J Respir Crit Care Med. 2023;207:819-37.
5. Rueda-Camino JA, Bernal-Bello D, Canora-Lebrato J, *et al*. High doses of systemic corticosteroids in patients hospitalized for exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. A cohort study. Rev Clin Esp. 2017;217:504-9.
6. Leuppi JD, Schuetz P, Bingisser R, *et al*. Short-term vs. conventional glucocorticoid therapy in acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: the REDUCE randomized clinical trial. JAMA. 2013;309:2223-31.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.