



825 - EFECTO DEL TRATAMIENTO DOMICILIARIO CON CORTICOSTEROIDES SISTÉMICOS SOBRE REINGRESO Y MORTALIDAD TEMPRANA EN EXACERBACIONES DE EPOC

Marcos Guzmán García, Miriam Bernal Rodríguez, Ana Porcuna Cañas y Antonio J. Ramos Guerrero

Medicina Interna y Cuidados Paliativos, Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real, España.

Resumen

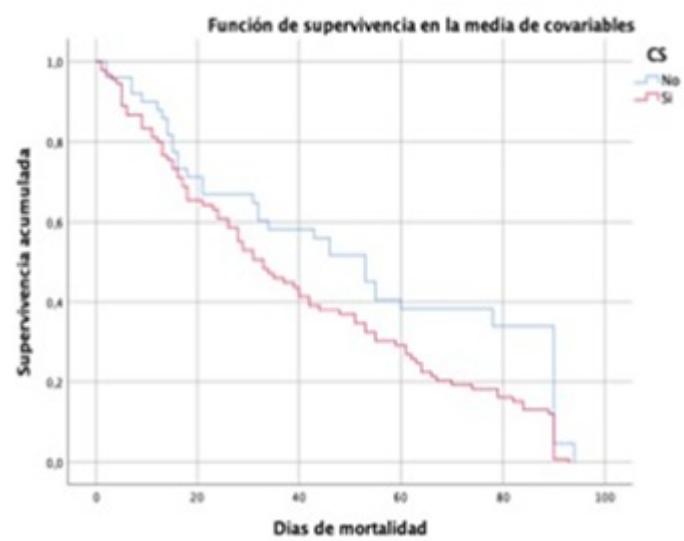
Objetivos: Conocer si el tratamiento domiciliario de corticosteroides sistémicos influye la posibilidad de reingreso 30 días y/o mortalidad siguientes frente a quienes no lo reciben. Descubrir que indicadores de tratamiento o comorbilidades impactan en el paciente EPOC y condicionan su evolución de forma ambulatoria.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva de un hospital de 2 nivel con un total de 535 pacientes ingresados por exacerbación de EPOC (2021-2024). Se definió CS+ a quienes recibieron pauta oral de corticosteroides al alta. Se compararon tasas de reingreso y mortalidad a 30 días mediante χ^2 y se estimaron *odds ratios* (OR) univariantes y ajustes multivariantes.

Resultados: El 50,8% (n = 272) fueron CS+ y el 49,2% (n = 263) CS-. Las tasas de reingreso fueron 55,9 vs. 31,9% ($\chi^2 = 30,13$; p < 0,001), y de mortalidad 33,8 vs. 17,1% ($\chi^2 = 18,74$; p < 0,001), respectivamente. En análisis multivariante, CS+ se asoció con mayor riesgo de reingreso (OR ajustada ? 2,48; p < 0,001) y de muerte temprana (OR ? 2,50; p < 0,001).

Variable	CS+	CS-	p
Edad	75,46 ± 10,82.	73,61 ± 10,80	0,048
mMRC	2,43 ± 1,02	2,17 ± 0,96	0,003
GOLD	2,38 ± 0,78	2,22 ± 0,80	0,024
Sexo	20,6%	17,1%	0,359
I. cardíaca	52,2%	61,2%	0,044

T. terapia inh.	80,1%	63,5%	0,001
VMNI	26,5%	19,8%	0,083
Hiperglucemia	50,0%	62,7%	0,004
Infecciones	64,0%	55,1%	0,046
Osteoporosis	28,3%	20,2%	0,036
HTA	82,4%	89,0%	0,040
Tabaquismo	86,8%	88,6%	0,609
F. auricular	26,5%	36,1%	0,021
Pat. vascular	30,1%	35,0%	0,271
P. oncológica	16,9%	12,5%	0,193
Oxi. domiciliaria	27,9%	24,0%	0,341
E. tromboembólica	7,7%	6,8%	0,823
Inmunosupresión	18,4%	12,9%	0,106



Discusión: Nuestro estudio retrospectivo revela que los pacientes dados de alta con pauta domiciliaria de corticosteroides sistémicos (CS+) tras una exacerbación de EPOC presentan un riesgo significativamente mayor de reingreso y de mortalidad a 30 días en comparación con quienes no recibieron esteroides (CS-). Estos hallazgos resultan paradójicos si consideramos que el objetivo último de la terapia antiinflamatoria es precisamente reducir recurrencias y mortalidad temprana. La literatura previa sobre el manejo de las exacerbaciones de EPOC ha avalado el uso de corticosteroides sistémicos en el entorno hospitalario, pero tradicionalmente limita las pautas a 5-7 días de prednisona (40 mg/día), mostrando reducción del tiempo hasta la próxima exacerbación sin efecto claro en mortalidad a largo plazo. Sin embargo, pocos estudios han evaluado el impacto de extender el tratamiento al domicilio tras el alta. Nuestra cohorte incluyó pautas variables lo podría explicar el aumento de eventos adversos y reingresos. El uso de corticoides orales se asocia de forma dosis-dependiente con un incremento de resultados adversos (osteoporosis, hiperglucemia, enfermedad cardiovascular) y de los costes sanitarios vinculados a esas complicaciones. Este efecto nocivo, ya descrito a largo plazo, podría manifestarse tempranamente en forma de fragilidad y complicaciones metabólicas o infecciosas que precipiten reingresos y aumenten la mortalidad en el primer mes. Por otra parte, el paradigma de “tratamiento universal” con esteroides ignora la heterogeneidad inflamatoria de las exacerbaciones. Estos datos subrayan la necesidad de individualizar la prescripción tras el alta, reservando los CS a quien tiene probabilidad biológica de respuesta.

Conclusiones: El tratamiento domiciliario con corticosteroides sistémicos tras exacerbación de EPOC se relaciona con un incremento significativo en los riesgos de reingreso y mortalidad a 30 días, lo que sugiere la necesidad de reevaluar las pautas actuales de prescripción posalta.

Bibliografía

1. Leuppi JD, et al. Short-term vs. conventional glucocorticoid therapy in acute exacerbations of COPD: the REDUCE randomized clinical trial. JAMA. 2013;309(21):2223-31.
2. Walters JA, et al. Systemic corticosteroids for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev. 2014;(11):CD001288.
3. Tse G, et al. Oral corticosteroid-related healthcare resource utilization and associated costs in patients with COPD: a matched cohort study. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2023;18:2565-80.