

PERLAS PARA URGENCIÓLOGOS

Diferente duración del tratamiento con corticosteroides para las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica*Different durations of corticosteroid therapy for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease*Julia AE Walters¹, Daniel J Tan², Clinton J White², Richard Wood-Baker²**Fundamento**

Las directrices actuales recomiendan que los pacientes con exacerbaciones agudas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se traten con corticosteroides sistémicos entre 7 y 14 días. El uso de corticosteroides sistémicos intermitente está asociado con efectos adversos acumulativos como la osteoporosis, la hiperglucemia y la debilidad muscular. Un tratamiento corto podría reducir los efectos adversos.

Objetivos

Esta revisión tiene como objetivo comparar la eficacia del tratamiento con corticosteroides sistémicos de duración corta (7 o menos días) con el convencional de duración larga (más de 7 días) para el tratamiento de adultos con exacerbaciones agudas de la EPOC.

Método de búsqueda

Esta revisión se realizó mediante búsqueda en Cochrane Airways Group Specialised Register of Trials, MEDLINE y CENTRAL (Cochrane Central Register of Controlled Trials) y ensayos en curso registrados hasta marzo de 2017.

Criterios de selección

Ensayos clínicos aleatorizados controlados que compararon diferentes duraciones de corticosteroides sistémicos, definidas como corta (i.e. 7 o menos días) o larga (i.e. 7 o más días). Otras intervenciones –broncodilatadores y antibióticos– fueron estandarizadas. Fueron excluidos los estudios con participantes que requerían ventilación asistida (asistencia respiratoria).

Extracción de datos y análisis

Se usaron los métodos estándar de procedimiento de la Cochrane Collaboration.

Resultados principales

Se incluyeron 8 estudios con 582 participantes que cumplían los criterios de inclusión, 5 llevados a cabo en

hospitales que incluyeron 519 participantes (intervalo entre 28 a 296) y que contribuyeron al metanálisis. La edad media de los participantes del estudio fue de 65 a 73 años, la proporción de varones varió (de 58% a 84%) y la EPOC fue clasificada como grave o muy grave. El tratamiento con corticosteroides fue prescrito como dosis diarias equivalentes de 3 a 7 días para el tratamiento de duración corta y de 10 a 15 días para el tratamiento de duración larga. Cinco estudios administraron prednisona (30 mg en 4, 1 discontinuado) y 2 proporcionaron el tratamiento con corticosteroides por vía intravenosa. Los estudios que contribuyeron al metanálisis tuvieron un bajo riesgo de selección, rendimiento, detección y sesgo de deserción. En 4 estudios no se encontraron diferencias en el riesgo del fracaso del tratamiento entre la duración corta y larga del tratamiento sistémico con corticosteroides [$n = 457$; *odds ratio* (OR) 0,72, intervalo de confianza (IC) del 95% 0,36 a 1,46], el cual fue equivalente a 22 fracasos más por 1.000 para el tratamiento de duración corta (IC 95% 51 menos a 34 más). No se observó diferencias en el riesgo de recaída (un nuevo evento) entre el tratamiento sistémico con corticosteroides de duración corta y larga ($n = 457$; OR 1,04, 95% IC 0,70 a 1,56), el cual fue equivalente a nueve fracasos menos por 1.000 en el tratamiento de duración corta (IC 95% de 68 menos a 100 más). El tiempo hasta la siguiente exacerbación de la EPOC no difirió en un gran estudio que se llevó a cabo para detectar no inferioridad y que comparó 5 días frente a 14 días del tratamiento sistémico con corticosteroides ($n = 311$; razón de riesgo 0,95, IC 95% de 0,66 a 1,37). En 5 estudios no se encontraron diferencias en la probabilidad de un evento adverso entre tratamiento sistémico con corticosteroides de duración corta y larga ($n = 503$; OR = 0,89, IC 95% de 0,46 a 1,69, o 9 eventos adversos menos por 1.000, IC 95% de 44 eventos menos a 51 eventos más). El tiempo de estancia en el hospital ($n = 421$; diferencia media –DM–, –0,61 días, IC 95% de –1,51 a 0,28) y función pulmonar al final del tratamiento ($n = 185$; DM en

Filiación de los autores: ¹La Trobe University, Melbourne, Australia. ²School of Medicine, University of Tasmania, Hobart, Australia.

Autor para correspondencia: Julia AE Walters, La Trobe University, 55 Commercial Rd, Alfred Health Clinical School, Melbourne, Victoria, 3004, Australia.

Correo electrónico: Julia.Walters@utas.edu.au.

Información del artículo: Esta sección reproduce artículos previamente publicados por Cochrane Database of Systematic Reviews y se realiza en coordinación con Patricia Jabre, Sebastien Beroud, Julie Dumouchel, Virginie-Eve Lvovschi, Kirk Magee, Daniel Meyran, Nordine Nekhili y Youri Yordanov del grupo Cochrane Pre-hospital and Emergency Care. El artículo corresponde a la traducción al español por parte del equipo editorial de EMERGENCIAS de una parte del artículo publicado en Cochrane Database of Systematic Reviews, número 3, 2018. Art. No.: CD006897. DOI: 10.1002/14651858.CD006897.pub4. (ver <https://www.cochranelibrary.com/> para mayor información). Las revisiones Cochrane se actualizan regularmente a medida que aparece nueva evidencia y en respuesta a solicitudes, por lo que Cochrane Database of Systematic Reviews debe consultarse para obtener la versión más reciente de la revisión.

Editor responsable: Óscar Miró.

VEMS $-0,04$ L; IC 95% de $-0,19$ a $0,10$) no difirió entre el tratamiento de duración corta y el de duración larga.

Conclusión de los autores

La información de un estudio grande y nuevo ha aumentado la confianza acerca de que 5 días de tratamiento con corticosteroides sistémicos es probablemente suficiente para el tratamiento de adultos con exacerbaciones agudas de la EPOC, y esta revisión sugiere que hay una probabilidad baja de que un curso sistémico de corticosteroides corto (de unos 5 días) lleve a peores resultados

que los observados con cursos más largos (10-14 días). Se valoró la evidencia disponible como moderada en calidad por la imprecisión. Nuevas investigaciones pueden tener un impacto importante en la confianza sobre la estimación de los efectos o puede cambiar dicha estimación. Los estudios en esta revisión no incluyeron personas con EPOC leve o moderada, por lo que se necesitan más estudios comparando la duración corta del corticosteroide sistémico frente a la duración convencional larga para tratar adultos con exacerbaciones agudas de la EPOC.

Resumen simplificado

Título: ¿Las pautas cortas de esteroides sistémicos son tan efectivas como las convencionales de duración más larga para tratar pacientes con reagudizaciones de EPOC?

¿Por qué es esto importante? La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), que incluye enfisema y bronquitis crónica, es una condición pulmonar crónica que se asocia comúnmente con fumar. Los pacientes con EPOC pueden experimentar reagudizaciones (exacerbaciones), normalmente precipitadas por la infección, en cuyo caso los síntomas como disnea, tos y expectoración se vuelven remarcablemente peores, y por ello requieren un tratamiento extra o el ingreso al hospital. Los corticosteroides sistémicos (esto es no inhalados), como prednisolona, prednisona y cortisona, se usan comúnmente para el tratamiento de pacientes con estas reagudizaciones. En esta revisión se quería evaluar si una pauta más corta (7 o menos días) de este tratamiento fue tan buena como una pauta de duración común (más de 7 días) y causó menos efectos secundarios.

¿Cómo hemos respondido a estas preguntas? Se buscaron todos los estudios que comparasen el tratamiento con corticosteroide oral o inyectado dado durante 7 o menos días frente a un tratamiento dado por un periodo de tiempo más largo de 7 días en pacientes con exacerbaciones agudas de la EPOC.

¿Qué hemos encontrado? Se encontraron 8 estudios que incluían 582 personas con EPOC que habían experimentado una reagudización que requirió tratamiento en el hospital. Estos estudios compararon el tratamiento con corticosteroide oral o inyectado dado durante 7 o menos días frente a un tratamiento más largo de 7 días. La mayoría de estas personas tenían alrededor de 60 años y tenían síntomas graves o muy graves de EPOC; participaron más hombres que mujeres en este estudio. La última búsqueda de estudios incluida fue en marzo de 2017. No se observaron diferencias entre las pautas largas y cortas de tratamiento. Las personas tratadas por 7 o menos días no tuvieron una tasa más alta de fracaso del tratamiento ni un tiempo más largo hasta su próxima exacerbación; la cantidad de personas que evitaron el fracaso del tratamiento osciló de 51 personas menos a 34 personas más por cada 1.000 personas tratadas (una media de 22 personas menos por 1.000). El tiempo en el hospital y los tests de función pulmonar al final del tratamiento no fueron distintos. No hubo diferencias en efectos secundarios ni en muertes entre los tratamientos. La información respecto a calidad de vida, que es un dato evolutivo para personas con EPOC, es limitada, ya que solo un estudio la midió. Los 8 estudios incluidos en esta revisión estuvieron generalmente bien diseñados, y la calidad de la evidencia se valoró como moderada por imprecisiones en resultados. Se necesita llevar a cabo más investigación, especialmente en personas con formas de EPOC menos graves.