

Corticoides por Vía Sistémica en Pacientes con COVID-19

Según los resultados del presente estudio, los enfermos con niveles altos de proteína C-reactiva (PCR) en el momento de la internación podrían beneficiarse particularmente con la terapia con corticoides, mientras que en los pacientes con niveles bajos de PCR, el tratamiento podría ser deletéreo, en términos de la mortalidad y la necesidad de asistencia ventilatoria mecánica.



Fuente: Journal of Hospital Medicine 15(8):489-493

Título original: Effect of Systemic Glucocorticoids on Mortality or Mechanical Ventilation in Patients With COVID-19

Autores: Keller M y colaboradores

Institución: Montefiore Medical Center of Albert Einstein College of Medicine, Bronx, EE.UU.

Introducción

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19 por su sigla en inglés) es la emergencia sanitaria más importante del siglo XXI. La pandemia devastó a la ciudad de Nueva York, donde se produjeron 17 000 decesos hasta el 5 de junio de 2020. La causa más común de mortalidad en pacientes con COVID-19 es la insuficiencia respiratoria por síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA). En un estudio reciente se refirieron índices altos de mortalidad en pacientes con COVID-19 que requirieron asistencia ventilatoria mecánica.

Los corticoides son útiles como tratamiento adyuvante en algunas infecciones asociadas con respuesta inflamatoria importante; sin embargo, la eficacia de esta forma de tratamiento en COVID-19 sigue siendo tema de discusión. La experiencia que se obtuvo con anterioridad, en el contexto de epidemias de neumonía por virus de la influenza u otros coronavirus podría ser importante en este sentido. Por ejemplo, en un metanálisis reciente de estudios con pacientes con neumonía por virus de la influenza, el tratamiento con corticoides se asoció con índices aumentados de mortalidad y de infecciones secundarias. Asimismo, diversos estudios con pacientes con síndrome respiratorio por coronavirus de Medio Oriente, síndrome respiratorio agudo grave e influenza sugirieron una asociación entre el uso de corticoides y el retraso en la depuración del virus. En cambio, un estudio retrospectivo reciente con pacientes con COVID-19 y SDRA sugirió un descenso de la mortalidad, en relación con el tratamiento con corticoides. El principal objetivo del presente estudio fue, por lo tanto, conocer los efectos del tratamiento precoz con corticoides sobre la mortalidad y la necesidad de asistencia ventilatoria mecánica, en pacientes con COVID-19.

Pacientes y métodos

El *Montefiore Medical Center* abarca 4 hospitales con un total de 1536 camas en la región del Bronx, de Nueva York. Algunos profesionales de esos hospitales utilizaron corticoides de manera temprana en pacientes con COVID-19, pero otros no lo hicieron.

Para el presente estudio se consideraron 2998 enfermos internados por COVID-19 entre 11 de marzo y 13 de abril de 2020; se compararon los enfermos que recibieron corticoides en el transcurso de las primeras 48 horas de internación (grupo de tratamiento), respecto de los enfermos no tratados con corticoides (grupo control). El criterio principal de valoración fue el parámetro integrado por la mortalidad intrahospitalaria o la necesidad de asistencia ventilatoria mecánica. Se tuvieron en cuenta las características demográficas y clínicas, las comorbilidades y los valores de laboratorio en el momento del ingreso. Se realizaron análisis por subgrupos de pacientes según la edad, la presencia o ausencia de diabetes, y los niveles séricos de glucosa, proteína C-reactivo (PCR), dímero-D y troponina T en el momento de la internación. Las asociaciones se determinaron con modelos de regresión logística de variables múltiples.

Resultados

Un total de 1806 pacientes evaluados inicialmente reunieron los criterios de inclusión para el estudio: 140 (7.7%) fueron tratados con corticoides en el transcurso de las primeras 48 horas, en tanto que 1666 no recibieron corticoides. El tratamiento con corticoides fue más frecuente entre los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, artritis reumatoidea o lupus eritematoso sistémico.

Un total de 318 pacientes presentaron el criterio principal de valoración (270 decesos, y 135 pacientes requirieron asistencia ventilatoria mecánica). Globalmente, la utilización precoz de corticoides no se asoció con la mortalidad intrahospitalaria o la necesidad de asistencia ventilatoria mecánica como parámetro integrado de comparación o como componentes individuales, tanto en los modelos sin ajuste, como en los modelos ajustados. Sin embargo, se comprobó heterogeneidad significativa en el efecto del tratamiento, en los subgrupos de pacientes según los niveles de PCR (p para la interacción = 0.008). De hecho, el tratamiento precoz con corticoides y la concentración basal de PCR de 20 mg/dl o más se asociaron con riesgo significativamente reducido de mortalidad o necesidad de asistencia ventilatoria mecánica en los modelos sin ajuste (*odds ratio* [OR]: 0.23; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 0.08 a 0.70) y con ajuste (OR: 0.20; IC 95%: 0.06 a 0.67). Por el contrario, la utilización de corticoides en pacientes con niveles séricos de PCR de menos de 10 mg/dl se asoció con riesgo significativamente aumentado de mortalidad intrahospitalaria o de necesidad de asistencia ventilatoria mecánica en los modelos sin ajuste (OR: 2.64; IC 95%: 1.39 a 5.03) y con ajuste (OR: 3.14; IC 95%: 1.52 a 6.5).

Conclusión

Los resultados del presente estudio sugieren que el tratamiento precoz con corticoides, en pacientes internados por COVID-19, globalmente no se asocia con la mortalidad o la necesidad de asistencia ventilatoria mecánica. Sin embargo, los enfermos con niveles altos de PCR en el momento de la internación podrían beneficiarse particularmente con el tratamiento con corticoides, mientras que en los enfermos con niveles bajos de PCR, el tratamiento podría ser deletéreo.