



## CO-025 - CORTICOIDES EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR SARS-COV-2 (COVID-19): ESTUDIO COVID-EC

J. Carriel Mancilla<sup>1</sup>, R. Muñoz Jaramillo<sup>2</sup>, B. Morales Cabezas<sup>2</sup>, O. Seijas Cabrera<sup>2</sup>, P. Zea Santillán<sup>2</sup>, F. Heredia Villacreses<sup>3</sup>, J. Cevallos Quiroz<sup>4</sup> y J. Martín Delgado<sup>5</sup>

M. Altes Ezequiel, G. Plaza Velez, G. Nucette, J. Bucaram Matamoros, K. Camacho Fierro, J. Camacho Fierro, M. Arévalo Mora, Y. Navia Bermeo y J. Calderón Ponce en representación del Grupo de Trabajo Estudio COVID-EC

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital de la Zarzuela. Madrid. <sup>2</sup>Gastroenterología. Hospital IESS Ceibos. Guayaquil, Ecuador. <sup>3</sup>Cardiología, <sup>4</sup>Medicina intensiva. Hospital Clínica San Francisco. Guayaquil, Ecuador. <sup>5</sup>Grupo de Investigación Atenea. Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica. San Juan de Alicante (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** El uso de corticoides en COVID-19 resulta controvertido. La evidencia sugiere que su utilización en pacientes con SARS, MERS e influenza no se asoció a ningún beneficio de supervivencia y se relacionó a posibles efectos no beneficiosos (por ej. retraso en la eliminación viral). El objetivo del estudio es determinar diferencias respecto a los pacientes COVID-19 tratados con corticoides vs. aquellos no tratados con estos fármacos.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyen pacientes adultos hospitalizados con diagnóstico confirmado o sospechoso de COVID-19, entre el 1 de marzo y el 30 de abril de 2020.

**Resultados:** Se incluyeron 245 pacientes, de los cuales 160 (65%) recibieron tratamiento con corticoides. En general, no existieron grandes diferencias en la muestra, salvo que los pacientes que recibieron corticoides presentaron edades más avanzadas ( $61 \pm 14$  vs.  $57 \pm 15$  años,  $p = 0,015$ ), menor porcentaje de enfermedad renal crónica en sus antecedentes (2,5% vs. 8,2%,  $p = 0,039$ ), menor afectación parcheada en el TC (52,9% vs. 73,6%,  $p = 0,012$ ), mayor estancia hospitalaria ( $13 \pm 10$  vs.  $10 \pm 11$ ,  $p = 0,034$ ) y menor mortalidad (35% vs. 52,9%,  $p = 0,007$ ).

**Discusión:** Existen datos de estudios observacionales que sugieren un posible beneficio del tratamiento con corticoides en pacientes con COVID-19 y SDRA. Varios ensayos clínicos controlados aleatorizados que evalúan específicamente el uso de corticoides en COVID-19 se encuentran pendientes de resultados.

**Conclusiones:** El uso de corticoides en COVID-19 podría resultar beneficioso en términos de reducción de la mortalidad.

### Bibliografía

1. Russell CD, Millar JE, Baillie JK. Clinical evidence does not support corticosteroid treatment

- for 2019-CoV lung injury. *Lancet*. 2020;395:473-5.
2. Wang Y, Jiang W, He Q et al. Early, low-dose and short-term application of corticosteroid treatment in patients with severe COVID-19 pneumonia: single-center experience from Wuhan, China. *medRxiv*. 2020,03.06,20032342; doi: <https://doi.org/10.1101/2020,03.06,20032342>.
  3. En pacientes con COVID-19, ¿existen evidencias científicas que avalen el uso de corticoides para la prevención del SDRA?. *Murcia Salud*. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/preevid/23612> (acceso el 14/6/2020).