



<https://www.revclinesp.es>

1035 - CORTICOSTEROIDES SISTÉMICOS AL ALTA Y DESENLACES EN PACIENTES CON TRIPLE TERAPIA EN EXACERBACIONES DE EPOC

José Manuel Moral Ramos, Antonio Agarrado Perea, Ana Porcuna Caña, José Luis Puerto Alonso y Antonio Javier Ramos Guerrero

Medicina Interna, Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real, España.

Resumen

Objetivos: Determinar si, entre pacientes con EPOC en triple terapia inhalada, la prescripción de corticosteroides sistémicos al alta influye en el riesgo de reingreso y mortalidad a 30 días.

Métodos: Cohorte retrospectiva de 535 pacientes ingresados por exacerbación de EPOC (enero 2021-enero 2024) en un hospital de tercer nivel. De ellos, 386 (72,1%) recibían triple terapia previa. Se formaron dos grupos: CS+ (n = 210) y CS- (n = 176). Los desenlaces fueron reingreso y muerte a 30 días. Se empleó regresión logística multivariable ajustada por edad, mMRC, estadio GOLD y comorbilidades. Se calcularon *odds ratios* ajustadas (ORaj) con IC95% y se aplicó χ^2 corregido de Yates.

Resultados: La tasa de reingreso fue 62,4% en CS+ frente a 43,8% en CS- (ORaj 2,13; IC95% 1,45-3,13; $p < 0,001$). La mortalidad a 30 días alcanzó 28,6% en CS+ vs. 15,9% en CS- (ORaj 2,11; IC95% 1,25-3,56; $p = 0,002$).

Conclusiones: En pacientes con triple terapia inhalada, mantener corticosteroides sistémicos al alta se asocia con un riesgo claramente mayor de reingreso y muerte temprana. Estos hallazgos resaltan la necesidad de individualizar la indicación de CS al alta y de identificar biomarcadores clínicos que optimicen la estrategia post-alta.

Bibliografía

1. Lipson DA, et al. N Engl J Med. 2018;378(18):1671-80.
2. Rabe KF, et al. N Engl J Med. 2020;383(13):1223-34.
3. López-Campos JL, et al. Respir Med. 2016;116:88-94.
4. Martínez FJ, Rabe KF, Singh D, et al. Reduced all-cause mortality in the ETHOS trial of budesonide/glycopyrrolate/formoterol for COPD. Am J Respir Crit Care Med. 2020;202(4):493-500. doi:10.1164/rccm.202006-2618OC