



676 - IMPACTO DE CORTICOSTEROIDES SISTÉMICOS EN MORTALIDAD Y REINGRESO TRAS EPOC INFECCIOSO

María Villuendas González, Carlos Barrera Tenorio, Beatriz Torres Gago y José Luis Puerto Alonso¹

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

Resumen

Objetivos: Determinar si, en pacientes con exacerbación de EPOC asociada a infección aguda, el uso de CS al alta influye de forma independiente en la mortalidad y el reingreso a 30 días.

Métodos: Se analizaron 319 pacientes con infección documentada (59,6% de 535) ingresados entre 2021-2024; 174 recibieron CS al alta y 145 no. Se midieron mortalidad y reingreso a 30 días. Se calcularon *odds ratios* (OR) crudas (test exacto de Fisher, χ^2) y OR ajustadas mediante regresión logística multivariante controlando edad, sexo y comorbilidades principales.

Resultados: El reingreso fue mayor en CS+ (60,9 vs. 32,4%; OR 3,25; IC95% 2,13-5,04; $p < 0,001$). La mortalidad aumentó en CS+ (36,2 vs. 21,4%; OR 2,09; IC95% 1,27-3,46; $p = 0,005$). Tras ajuste, CS mantuvo asociación con reingreso (ORaj 3,10; $p < 0,001$) y mortalidad (ORaj 2,01; $p = 0,008$).

Discusión: Estos datos coinciden con la falta de reducción de mortalidad tras curso breve de CS en REDUCE (JAMA 2013) y con la no inferioridad pero mayor riesgo de complicaciones infecciosas observado en exacerbaciones neumónicas (Shiroshita *et al.* 2023). La susceptibilidad a neumonía en pacientes inmunosuprimidos respalda la necesidad de sopesar riesgos antes del alta; estudios observacionales vinculan el uso de CS con un riesgo dosis-dependiente de eventos respiratorios graves.

Conclusiones: En exacerbaciones de EPOC con infección aguda, CS al alta duplica el riesgo de reingreso y mortalidad a 30 días. Se recomienda personalizar dosis y duración de CS, reforzar el seguimiento de pacientes inmunosuprimidos e impulsar ensayos prospectivos para optimizar el manejo terapéutico.