

Revista Clínica Española



https://www.revclinesp.es

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.