



## EP-037 - ALTERACIONES DEL METABOLISMO HIDROCARBONADO POR EL USO DE CORTICOIDES SISTÉMICOS EN LAS EXACERBACIONES DE LA EPOC

M. López Ríos, A. Portolés Callejón, R. López Alfaro, L. Giménez Miranda, F. Moreno Verdejo, E. Pereira Díaz, J. Varela Aguilar y F. Medrano Ortega

Medicina Interna-UCAMI y CIBER de Epidemiología y Salud Pública. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** El uso de corticoides sistémicos en las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una recomendación incluida en las guías de práctica clínica de manejo de la enfermedad (GOLD y GesEPOC), aunque existe cierta variabilidad respecto a dosis y duración del tratamiento, siendo las pautas más aceptadas los ciclos cortos con dosis equivalentes a 0,5 mg/kg/día de prednisona vía oral. Las alteraciones en el metabolismo hidrocarbonado son uno de los efectos indeseables más frecuentes en pacientes en tratamiento con esteroides sistémicos, aunque su impacto en pacientes con EPOC es escasamente conocido. El objetivo de este estudio ha sido conocer la frecuencia y características de las alteraciones del metabolismo hidrocarbonado asociadas al uso de esteroides sistémicos por exacerbaciones graves de la EPOC.

**Material y métodos:** Diseño: estudio observacional retrospectivo. Población: 108 pacientes ingresados de forma consecutiva en el HUVR desde enero de 2015 con diagnóstico principal de exacerbación de EPOC (CIE-9-MC 491,84 y 518,84) identificados del CMBD local, consecutivos hasta completar el tamaño muestral precalculado (n = 107). Variables: (1) Servicio de alta. (2) Uso de corticoides; (3) Adecuación a las recomendaciones (R) específicas sobre tratamiento esteroideo de las guías: R1 (uso de corticoides sistémicos o inhalados, GOLD-2014); R2 (uso de corticoides sistémicos, GesEPOC-2012/14), R3 (uso de corticoides sistémicos 40-60 mg prednisona 5-10 días, GOLD-2014 y GesEPOC 2012/14); (4) Tipo de alteración del metabolismo hidrocarbonado: A. Diabetes esteroidea de novo; B. descompensación hiperglucémica simple (glucemia basal > 200 mg/dl sin criterios de cetoacidosis o síndrome hiperglucémico hiperosmolar); C. cetoacidosis diabética; D. síndrome hiperglucémico-hiperosmolar.

**Resultados:** El 84,7% de los pacientes recibieron tratamiento con esteroides sistémicos y 6,4% con esteroides inhalados. La dosis media de corticoides sistémicos fue de  $80,4 \pm 55,9$  mg de prednisona/día y la duración media de  $5,3 \pm 5,7$  días. La adecuación respecto al uso fue del 90,7% para la R1 (GOLD) y del 84,3% para la R2 (GesEPOC) y, en cuanto a la dosis y duración del tratamiento, del 4,6% para la R3 (GOLD y GesEPOC) (tabla 1). En total, 42 (39,3%) de los pacientes evaluados presentó durante el ingreso una alteración en el metabolismo hidrocarbonado, bien por el desarrollo de una diabetes esteroidea de novo (25,5%) o por la descompensación hiperglucémica simple no cetósica (21,5%) (tabla 2). Ninguno de los pacientes presentó cetoacidosis diabética ni

síndrome hiperglucémico-hiperosmolar.

Variables de adecuación, n (%)	Uso adecuado	Infrauso	Sobreuso
R1: uso de corticoides sistémicos/inhalados (GOLD)	98 (90,7%)	10 (9,3%)	-
R2: uso de corticoides sistémicos (GesEPOC)	91 (84,3%)	17 (15,7%)	-
R3: Adecuación de dosis y duración de corticoides	5 (4,6%)	-	103 (95,4%)

**Tabla 1.** Adecuación al tratamiento corticoideo en la población de estudio.

Alteración metabólica, n (%)	Total (n=108)	Medicina Interna (n=66)	Neumología (n=41)	p*
Diabetes esteroidea	27 (25,5%)	17 (25,8%)	10 (25%)	0,931
Descompensación hiperglucémica no cetósica	23 (21,5%)	14 (21,2%)	9 (22%)	0,928
Alteración del metabolismo hidrocarbonado	42 (39,3%)	26 (39,4%)	16 (39%)	0,970

**Tabla 2.** Alteraciones del metabolismo hidrocarbonado en los pacientes ingresados.

*Discusión:* La frecuencia de alteraciones del metabolismo hidrocarbonado en nuestro estudio es similar a la comunicada en los escasos estudios realizados previamente, en los que no se observa relación entre la duración del tratamiento y la tasa de complicaciones hiperglucémicas (Leuppi et al. JAMA 2013;21;2223-31).

*Conclusiones:* Las dosis de corticoides utilizadas en nuestro medio para el tratamiento de las exacerbaciones de la EPOC son más elevadas que las recomendadas en las guías de práctica clínica. Existe una elevada frecuencia de alteraciones en el metabolismo hidrocarbonado debido al uso de corticoides en las exacerbaciones de la EPOC, por lo que habría que optimizar el tratamiento para minimizar el riesgo de complicaciones metabólicas.