



EP-002 - BENEFICIO DE CORTICOTERAPIA EN PACIENTES CON SEPSIS RESPIRATORIA MAYORES DE 65 AÑOS

D. Ramírez Yesa¹, M. Guzmán García², M. Fernández Ávila² y R. Tinoco Gardón¹

¹Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real (Cádiz) ²Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: Determinar el impacto clínico en aquellos pacientes mayores de 65 años diagnosticados de neumonía con criterios de gravedad que precisan de hospitalización y reciben tratamiento corticoideo sistémico de forma inicial en los Servicios de Urgencias y sus diferencias entre dosis superiores o inferiores de metilprednisolona.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo multicéntrico, con recogida de datos de aquellos pacientes mayores de 65 años valorados en los Servicios de Urgencias del Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) y Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda (Jaén), con diagnóstico de sepsis respiratoria y posterior hospitalización. A partir de esta cohorte, se ha elaborado una base de datos. Finalmente se procedió al análisis estadístico de estos datos finales mediante el programa informático EPIDAT 6.0.

Resultados: Se han incluido un total de 240 pacientes mayores de 65 años con una edad media de 80,48 años con una desviación estándar de 8,774. De ellos fueron hombres el 65,96% y mujeres el 36,04% de los pacientes incluidos. La mortalidad cruda de nuestra cohorte fue del 17,083%. La tasa media de ingreso en nuestros centros por sepsis 33,76%, siendo un 29,01% de origen respiratorio, con una adquisición comunitaria 71,26%, asociada a cuidados sanitarios 23,39% y nosocomiales un 5,38%, con una tasa de reingreso en los primeros 15 días de un 6,59%. En nuestros datos, el empleo de corticoides no parece influir en la mortalidad intrahospitalaria ni en la mortalidad a los 30 días. Sin embargo, el inicio de tratamiento con corticoides sistémicos sí que mostró aumento de la mortalidad a los 90 días, alcanzando la significación estadística, independiente de la dosis utilizada. La tabla de análisis de reingresos a los 30 días muestra que el empleo de corticoides muestra un efecto negativo aumentado la misma siendo estadísticamente significativo, con una OR de 5,56 y p 0,018. Por último, el análisis en la tasa de reingresos a los 90 días pone de manifiesto que el empleo de corticoides se asocian a una elevación en los reingresos a los 90 días, siendo estadísticamente significativo.

Mortalidad a los 90 días		
Inicio de tratamiento corticoideo sistémico	7,921(2,288-101,965)	0,005
Corticoides dosis ≤0.5mg/Kg/día	1 (Ref.)	
Corticoides dosis >0.5mg/Kg/día	3,230(0,049-1,140)	0,072

Tabla 1.

Mortalidad a los 90 días		
Inicio de tratamiento corticoideo sistémico	7,921(2,288-101,965)	0,005
Corticoides dosis ≤0.5mg/Kg/día	1 (Ref.)	
Corticoides dosis >0.5mg/Kg/día	3,230(0,049-1,140)	0,072

Tabla 2.

Reingreso a los 30 días		
Inicio de tratamiento corticoideo sistémico	3,634(0,972-7,661)	0,057
Corticoides dosis ≤0.5mg/Kg/día	1 (Ref.)	
Corticoides dosis >0.5mg/Kg/día	5,560	0,018

Tabla 3.

Discusión: En la actualidad existen diversos estudios sobre el empleo de corticoides en pacientes con sepsis con resultados controvertidos, pero existen escasos resultados en el empleo de los mismos en pacientes mayores de 65 años. En contraposición, los resultados del análisis de nuestros datos muestran resultados diferentes. En nuestra muestra no parece mejorar la situación clínica durante el ingreso el inicio del tratamiento con corticoides sistémicos, aunque sí que se aprecia un aumento de la mortalidad a 90 días con significación estadística. Habría que tener en cuenta la comorbilidad del paciente y como se puedan ver éstas afectadas por el efecto de la corticoterapia como factor influyente en la mortalidad a 90 días, como factor de confusión en este resultado.

Conclusiones: La dosificación corticoidea en sus distintas dosificaciones no influye significativamente en la mortalidad intrahospitalaria ni en la supervivencia a corto plazo. El uso de corticoides puede indicar la complejidad de estos pacientes y ser un factor predictivo de complejidad presentando relación con reingreso a los 30 y 90 días.