



## EP-034 - COHORTE ATEPOCA (ACTITUD ANTE EL PACIENTE EPOC AGUDIZADO). ¿DOSIS MAYORES DE CORTICOIDES SE ASOCIAN A MEJORES RESULTADOS?

J. Rueda Camino, E. André Ruiz, E. Saiz Lou, A. Hernández Píriz, V. García de Viedma García, M. Guerrero Santillán, A. Zapatero Gaviria, D. Bernal Bello

Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** Determinar si dosis de corticoides superiores a las recomendadas se asocian a mejores resultados clínicos en una agudización de EPOC.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo, con recogida de casos consecutivos de pacientes con EPOC ingresados en el H.U. de Fuenlabrada por agudización de cualquier etiología, entre el 19 de enero y el 18 de marzo de 2015, con seguimiento posterior durante un año. Se comparan los resultados en cuanto a estancia hospitalaria, reingreso y mortalidad global y atribuible a la EPOC a los tres meses y un año en función de la dosis recibida de corticoides durante el ingreso.

**Resultados:** Se reclutaron 100 pacientes, de ellos el 87% hombres, con mediana de edad de 72 años (RIC [64-80]). Recibieron una mediana de dosis media diaria (DMD) de 60,11 mg de prednisona (RIC [37,5-91,57]). Mediana de estancia: 8 días (RIC [6-13,75]). Se comparó recibir más o menos de 40 mg de prednisona (dosis recomendada en guía) y recibir más o menos de 60,11 mg de prednisona (mediana en nuestra muestra). Recibir una dosis superior a 60,11 mg de prednisona se asocia con menor estancia (RR de estancia > 8 días 0,621 (0,400-0,962),  $p = 0,028$ , RR 0,579 (0,370-0,906),  $p = 0,016$  si excluimos a aquellos pacientes que no reciben nada de corticoides). El resto de comparaciones no arrojaron diferencias estadísticamente significativas. Los pacientes que recibieron dosis menores a la mediana, de forma significativa, tenían con más frecuencia antecedente de: HTA, fibrilación auricular y enfermedad cerebral vascular, que los que recibieron dosis superiores. Si bien no fue significativo, se observó una tendencia a peores resultados en cuanto a reingreso por EPOC a 3 meses en aquellos pacientes que recibieron dosis superiores a 40 mg diarios (RR 1,594 (0,775-3,278),  $p = 0,073$ ). Dicho efecto no se observaba en el reingreso por EPOC a un año.

**Discusión:** Las actuales recomendaciones de las guías GOLD recomiendan como tratamiento durante la agudización 40 mg de prednisona oral diarios durante 5 días. Por otro lado, no existe en la literatura evidencia de que dosis mayores se asocien a mejores resultados. Anteriormente objetivamos que en nuestro centro se usan dosis más altas y prolongadas que las recomendadas. A la vista de los resultados, en cuanto a reingreso y mortalidad, usar dosis más altas que las recomendadas o incluso superiores a las ya elevadas de nuestra mediana no parece asociarse a mejores resultados; incluso podríamos hablar de una tendencia a empeorar los resultados de reingreso precoz (no así tardío), aunque a este respecto, el estudio no es concluyente. En cuanto a

estancia, parece ser que el uso de dosis superiores a las de nuestra mediana (60,11 mg/día de prednisona) disminuye significativamente la estancia; sin embargo, existen diferencias significativas en las características basales de ambos grupos: los que reciben dosis más bajas tienen más hipertensión, fibrilación auricular y antecedentes de enfermedad vascular cerebral. Este hecho podría explicar los resultados. En cualquier caso, la muestra es pequeña y requeriría de estudios con más pacientes para confirmar los hallazgos.

*Conclusiones:* El uso de dosis más altas que las recomendadas en las guías GOLD durante una agudización de EPOC no se asocia a mejores resultados en cuanto a mortalidad o reingreso. Parece existir una tendencia a peores resultados de reingreso precoz en aquellos pacientes que recibieron dosis altas de corticoides. Si bien dosis más altas de esteroides se asocian significativamente a estancias más cortas, podría ser debido a un estado de salud basal más deteriorado de aquellos pacientes que recibieron dosis más bajas (más HTA, más fibrilación auricular, más enfermedad vascular cerebral).