



Efecto de las dosis de corticoide sistémico en las primeras 48 horas en pacientes EPOC agudizados y tratados con ventilación no invasiva

Néstor Rodríguez Meleán, Daniel López-Padilla, Luis López Yepes, María Emilia Banderas Montalvo, Ana Hernández Voth, Javier Sayas Catalán. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

OBJETIVO

Determinar el efecto de las dosis de corticoide sistémico en pacientes EPOC agudizados que requirieron ventilación no invasiva, medido en eficacia terapéutica y efectos secundarios (crisis hiperglucémicas y crisis hipertensivas).

METODOLOGIA

- Estudio observacional y retrospectivo de enero de 2013 a junio de 2015.
- Dosis de corticoide calculada en mg/kg/día, documentándose en las primeras 48 horas.

Variables de estudio

- Características basales y datos gasométricos y analíticos del ingreso hospitalario.
- Fallo terapéutico de la VNI
 - ✓ Fallecimientos
 - ✓ Necesidad de ventilación mecánica invasiva [VMI]
- Estancia media
- Efectos secundarios
 - ✓ Crisis hiperglucémicas
 - ✓ Crisis hipertensivas

Estadística

Dosis de corticoides divididas en cuartiles.

Test de ANOVA corregido por Bonferroni o el de Kruskal Wallis en el caso de seguir distribución normal o no, respectivamente.

RESULTADOS

- Se incluyeron 85 pacientes.
- Edad media: $68,6 \pm 11,4$ años, siendo 70 hombres (82%). FEV₁ medio de $961,5 \pm 432,6$ ml.
- Comorbilidades más frecuentes:
 - Hipertensión arterial sistémica (n = 40; 47%)
 - Dislipemia (n = 29; 34%).
- De forma combinada, la VNI fracasó en 18 pacientes (20%), y desglosada:
 - No corrección del pH = 18
 - Fallecieron durante el ingreso = 8
 - Ventilación invasiva = 4
- Dosis media de corticoide en las primeras 48 horas: $2,7 \pm 1,2$ mg/kg/día (rango 0,7 – 6,0).
- 60 pacientes (70%) volvieron a presentar al menos una exacerbación moderada o grave en el seguimiento.

Tabla 1. Características basales y del ingreso hospitalario, de pacientes EPOC exacerbados tratados con VNI de acuerdo a los cuartiles de dosis de corticoides sistémicos administradas en las primeras 48 horas

	Total (n = 85)	Primer cuartil 0 – 1,77 mg/kg/día (n = 20)	Segundo cuartil 1,78 – 2,53 mg/kg/día (n = 21)	Tercer cuartil 2,54 – 3,66 mg/kg/día (n = 21)	Cuarto cuartil 3,66 – 6,00 mg/kg/día (n = 23)	p
Edad (años)	68,6 (11,4)	69,4 (11,9)	67,6 (13,8)	69,7 (10,8)	67,7 (9,4)	0,90
Sexo (hombres)	70 (82)	19 (95)	19 (90)	15 (18)	17 (20)	0,09
Índice de masa corporal (kg/m ²)	27,2 (6,5)	27,8 (7,6)	29,9 (6,2)	26,1 (4,1)	25,1 (6,7)	0,10
Hipertensión arterial	40 (47)	9 (45)	9 (43)	11 (52)	11 (48)	0,93
Diabetes	20 (24)	5 (25)	7 (33)	3 (14)	5 (22)	0,53
FEV ₁ (ml)	961,5 (432,6)	988,0 (357,2)	1084,6 (464,0)	915,2 (380,8)	876,9 (515,8)	0,51
FVC (ml)	1994,3 (691,5)	2068,0 (474,5)	2038,2 (649,4)	2068,1 (633,9)	1815,3 (918,2)	0,63
pH al ingreso	7,26 (0,09)	7,26 (0,09)	7,30 (0,09)	7,22 (0,08)	7,26 (0,08)	0,03
pCO ₂ al ingreso	86,8 (21,0)	86,3 (17,1)	76,7 (20,1)	94,1 (21,5)	89,8 (21,9)	0,04
pO ₂ al ingreso	70,3 (41,7)	75,2 (31,4)	70,0 (60,2)	61,9 (18,8)	74,3 (41,7)	0,73
HCO ₃ al ingreso	39,4 (7,5)	38,2 (7,2)	38,6 (9,0)	38,5 (7,9)	41,9 (5,4)	0,32

Tabla 2. Evolución clínica de los pacientes EPOC exacerbados tratados con VNI, de acuerdo a los cuartiles de dosis de corticoides sistémicos administradas en las primeras 48 horas.

	Total (n = 85)	Primer cuartil 0 – 1,77 mg/kg/día (n = 20)	Segundo cuartil 1,78 – 2,53 mg/kg/día (n = 21)	Tercer cuartil 2,54 – 3,66 mg/kg/día (n = 21)	Cuarto cuartil 3,66 – 6,00 mg/kg/día (n = 23)	p
Fracaso terapéutico	12 (14)	4 (20)	4 (19)	1 (5)	3 (13)	0,42
Fallecimientos	8 (9)	2 (10)	4 (19)	1 (5)	1 (4)	0,35
Necesidad de VMI	4 (5)	2 (10)	0 (0)	0 (0)	2 (9)	0,25
Estancia media (días)	9,2 (6,1)	11,3 (6,9)	9,3 (4,7)	8,9 (7,1)	7,7 (5,2)	0,29
Crisis hiperglucémicas por paciente	1,72 (0,38)	2,30 (0,81)	1,38 (0,62)	1,10 (0,41)	2,09 (1,02)	0,65
Crisis hipertensivas por paciente	0,78 (0,15)	0,45 (0,20)	0,81 (0,42)	0,76 (0,27)	1,04 (0,30)	0,60
Exacerbación posterior	58 (68)	11 (55)	13 (62)	17 (81)	17 (74)	0,27

CONCLUSIONES

La dosis de corticoide sistémico administrado en las primeras 48 horas no se asoció al éxito terapéutico de la VNI.