

Los corticoides en los pacientes sépticos reducen la mortalidad en UCI y hospitalaria aunque con un nivel de evidencia moderado-bajo y se asocian a un incremento de las complicaciones metabólicas como hiperglucemia e hipernatremia

Annane D, Bellissant E, Bollaert PE, et al.

Corticosteroids for treating sepsis

Cochrane Database Syst Rev. 2015 Dec 4;12:CD002243. (Review) PMID: 26633262

La sepsis puede dar lugar alteración en la síntesis de los corticoides y por tanto su administración podría ser beneficiosa en estos pacientes. Esta revisión analiza los efectos de los corticoides en cuanto a la mortalidad y si la dosis y duración del tratamiento corticoideo influyen en la respuesta del paciente séptico. En el análisis se incluyen todos los estudios controlados y aleatorizados de corticoides frente a placebo en los pacientes sépticos.

RESULTADOS: se incluyeron un total de 33 estudios (n=4268 pacientes).

Los corticoides redujeron la mortalidad a los 28 días (27 estudios; n =3176; risk ratio (RR) 0.87, IC 95% 0.76-1.00; p=0.05). La calidad de la evidencia fue baja por imprecisión (IC superior=1) y por inconsistencia (heterogeneidad significativa entre los resultados de los estudios).

Un tratamiento prolongado con dosis bajas de corticoides, redujo la mortalidad a los 28 días de forma significativa (22 estudios; RR 0.87, IC 95% 0.78-0.97; p= 0.01). La calidad de evidencia fue moderada por la inconsistencia entre los resultados de los estudios.

Los corticoides también redujeron la mortalidad en UCI (13 estudios; RR 0.82, IC 95% CI 0.68-1.00; p=0.04) y en el hospital (17 estudios; RR 0.85, IC 95% 0.73- 0.98; p=0.03). Calidad de la evidencia moderada por inconsistencia e imprecisión.

La reversión del shock el día 7 (12 estudios; RR 1.31, IC 95% 1.14-1.51; p= 0.0001) y el día 28 (7 estudios; n=1013; RR 1.11, IC 95% 1.02-1.21; p= 0.01) y la reducción de la puntuación SOFA el día 7 (8 estudios; diferencia de medias (DM) -1.53, IC 95% -2.04 - -1.03; p<0.00001) fue mayor en el grupo con corticoides. La estancia en UCI de los supervivientes (10 estudios; DM -2.19, 95% CI -3.93 - -0.46; p=0.01) fue menor en el grupo de corticoides.

La administración de corticoides no se asoció a un incremento significativo de la hemorragia gastrointestinal, de la sobreinfección ni de la debilidad neuromuscular.

Si se asoció a un mayor riesgo significativo de hiperglucemia (13 estudios; RR 1.26, IC 95% 1.16- 1.37; p< 0.00001) e hipernatremia (3 estudios; RR 1.64, IC 95% 1.28-2.09; p< 0.0001).

CONCLUSIÓN: globalmente aunque con nivel de evidencia de baja calidad, los corticoides reducen la mortalidad de los pacientes con sepsis.

Pautas prolongadas de dosis bajas de corticoides reducen la mortalidad en UCI y a los 28 días aunque con un nivel de evidencia de calidad moderada.

El empleo de corticoides no se asocia a un incremento de las complicaciones salvo por la mayor incidencia de hiperglucemia e hipernatremia.

DE INTERÉS PARA...

Medicina Intensiva, Anestesia y Reanimación, M. Interna, Endocrinología.

Seleccionado por:

Dr. Juan Bonastre
Dra. M^a Jesús Broch
Medicina Intensiva