



## ¿PAUTAS CORTAS O LARGAS CON GLUCOCORTICOIDES ORALES EN EXACERBACIONES DE EPOC?

En una revisión sistemática ([Walters 2014](#)), se plantea el debate de si las pautas cortas de glucocorticoides sistémicos (orales y parenterales) son tan efectivas como las largas en exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Se analizaron 8 ECA, con 582 pacientes con EPOC grave o muy grave y con exacerbaciones graves, con una media de 65-73 años de los cuales 519 estuvieron ingresados, y se comparó el tratamiento de **7 días o menos** -pauta corta- con un tratamiento **superior a 7 días** (en esta revisión fue de 10-15 días) –pauta larga-. En 5 de los ensayos, se valoró el tratamiento con glucocorticoides orales (GCO) -prednisolona oral (30 mg/día)- y en otros dos con glucocorticoides parenterales.

No se observaron diferencias entre las pautas cortas y largas. Los pacientes con **pauta corta** no presentaron mayor riesgo de fracaso del tratamiento o mayor tiempo transcurrido hasta la siguiente exacerbación. En cuatro de los estudios no se encontraron diferencias en el fracaso del tratamiento entre los tratamientos de corta y de larga duración, ni hubo diferencias entre los tratamientos en la duración de la estancia hospitalaria ni en la valoración pulmonar por espirometría. Tampoco se observaron diferencias en relación a efectos adversos o muertes. Existe escasa información en esta revisión en la variable calidad de vida, importante en la población con EPOC, ya que solo se valora en uno de los estudios.

Con esta revisión se llega a la conclusión de que la probabilidad de peores resultados en el tratamiento con pautas cortas es baja, aunque se requieren más estudios que comparen las distintas pautas para el tratamiento de exacerbaciones agudas de EPOC en adultos.

Recientemente, **Jones (2015)** hace un [comentario](#) al respecto y plantea las limitaciones de la revisión de Walters, como que la mayoría de los ensayos que formaban parte del metaanálisis eran de tamaño reducido, a excepción del ensayo [REDUCE](#), el cual contribuye con más del 50% de los pacientes a la valoración de la eficacia y de los efectos adversos. Para Jones, el **ensayo REDUCE** presenta buena calidad y no demasiada heterogeneidad respecto al resto de ensayos más pequeños considerados en el metaanálisis comentado. Es por ello que este autor considera como probablemente fiable la conclusión de que un tratamiento de 5 días con GCO parece ser adecuado.

### **Ensayo REDUCE**

*En el ensayo REDUCE (Reduction in the Use of Corticosteroids in Exacerbated COPD), con 314 pacientes, se comparó la administración de un tratamiento de 40 mg/día de prednisona oral durante 5 días frente al mismo durante 14 días. La variable principal consistió en el tiempo transcurrido hasta la siguiente exacerbación dentro de 180 días. Presentaron episodios de exacerbación el 35,9% de los pacientes con pauta corta y el 36,8% con pauta larga. No se observaron diferencias en las tasas estimadas de las reexacerbaciones: 37,2% y 38,4%, respectivamente. Entre los pacientes con una reexacerbación, la mediana del tiempo transcurrido hasta el episodio fue de 43,5 días en las pautas cortas y de 29 días en las largas. No hubo diferencias entre los grupos en cuanto al tiempo transcurrido hasta la muerte, ni en el resultado combinado de reexacerbación, muerte, o ambos, ni en la recuperación de la función pulmonar. **Los autores concluyeron que el tratamiento de 5 días con GCO no fue inferior al convencional de 14 días.***

En un estudio observacional anterior ([Vries 2012](#)), consistente en realizar un cuestionario a médicos holandeses (166 profesionales completaron todo el cuestionario; 147 médicos de familia y 19 médicos residentes), en el periodo mayo-diciembre de 2010, se presentan 4 escenarios de pacientes (casos A, B, C y D) según presenten EPOC leve, moderada, grave o muy grave -definidos por la GOLD- y por gravedad de la exacerbación. Se examinaron las diferencias en las dosis y duración del tratamiento con prednisolona prescritas y se tuvo en cuenta la comorbilidad diabética. Se prescribieron sobre todo pautas de 5 días en las exacerbaciones menos graves y pautas de 7-14 días en las exacerbaciones más graves. Se observó que la pauta larga de **prednisolona de 30 mg/día durante 7 días fue la más habitual**, y que la duración del tratamiento dependía de la gravedad de la exacerbación y de la enfermedad. Sólo el 16% de los encuestados ajustaron el tratamiento según comorbilidad diabética. Aunque los médicos adaptaron sus prescripciones a las guías existentes, se concluyó que se requieren más recomendaciones para el manejo del tratamiento con GCO respecto a la gravedad de la EPOC y de la exacerbación así como a la presencia de comorbilidad diabética.

## **Recomendaciones de las Guías**

Las guías de referencia recomiendan las siguientes pautas para el manejo de las exacerbaciones de EPOC:

- Guía [NICE 2010](#): tratamiento con prednisolona oral 30 mg/día durante **7–14 días**.
- Guía [GOLD 2015](#): prednisona oral 40 mg/día durante **5 días**. Se recomienda terapia con prednisolona. Los datos para aportar conclusiones firmes en la duración óptima del tratamiento con glucocorticoides para las exacerbaciones agudas de EPOC todavía son insuficientes.

- La evidencia reciente publicada muestra que el efecto de las pautas cortas ( $\leq 7$  días) con GCO en exacerbaciones de EPOC tienen una eficacia similar a las pautas largas ( $> 7$  días).
- La guía GOLD 2015 recomienda, en concreto, la pauta de prednisona o prednisolona oral 40 mg/día durante 5 días.

**Autores: M<sup>a</sup> Rosa Miranda Hidalgo y M<sup>a</sup> Isabel Jiménez Serranía**