



Evidencia disponible de los fármacos utilizados en pacientes con COVID-19 (I)

Corticoides sistémicos

Ojo de Markov número ochenta y ocho - marzo 2020

La evidencia disponible de las diferentes estrategias terapéuticas utilizadas en los pacientes con COVID-19 es escasa y con muchas limitaciones metodológicas, por lo que existe incertidumbre del beneficio clínico que aportan y en qué situaciones puede ser mayor.

En estos Ojo de Markov que se publican bajo el epígrafe principal de “Evidencia disponible de los fármacos utilizados en pacientes con COVID-19”, se pretende abordar temas de interés en el tratamiento de estos pacientes y recoger, de forma clara y resumida, la evidencia publicada hasta el momento.

Uso de corticoides sistémicos en pacientes con COVID-19

El tratamiento con corticoides en las neumonías víricas es controvertido. Existe incertidumbre sobre el beneficio de su uso en la neumonía por SARS-CoV-2 y por otros coronavirus, ya que la poca evidencia disponible no es concluyente y el tratamiento con dosis altas en la etapa inicial parece ser perjudicial. Esta incertidumbre se refleja en la variabilidad de las recomendaciones publicadas.

Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Sanidad no recomiendan el uso de corticoides sistémicos de forma rutinaria para el tratamiento de la neumonía vírica, salvo que estos estén indicados por otros motivos, como exacerbación del asma, EPOC o casos de shock séptico.

En línea con estas recomendaciones, Rusell et al. concluyen que no se deben usar para el tratamiento del daño pulmonar o shock producido por SARS-CoV-2 fuera de ensayos clínicos. Estas conclusiones se basan en los resultados de diferentes estudios observacionales de pacientes tratados con corticoides para otras infecciones víricas, como influenza, SARS-CoV o MERS-CoV, en los que no se observó beneficio con el uso de corticoides. Incluso, se plantea una relación beneficio-riesgo desfavorable, con aumento del riesgo de la mortalidad y reducción de la eliminación del virus.

Todos estos resultados deben interpretarse con cautela, ya que son estudios observacionales en los que puede haber sesgos de selección, así como factores de confusión que influyen en los resultados.

	Variables resultado del tratamiento con corticoides *	Comentario
MERS-CoV	Retraso en la eliminación del ARN viral del tracto respiratorio	Hazard Ratio Ajustada 0,4 (95% CI 0,2–0,7)
SARS-CoV	Retraso en la eliminación del ARN viral de la sangre	Diferencia significativa pero no se ha cuantificado el tamaño del efecto
SARS-CoV	Complicación: diabetes	33 de 95 pacientes (35%) tratados con corticosteroides desarrollaron diabetes inducida por corticosteroides
SARS-CoV	Complicación: necrosis avascular en supervivientes	Entre 40 pacientes que sobrevivieron después del tratamiento con corticoides, 12 (30%) tuvieron necrosis avascular y 30 (75%) osteoporosis
Influenza	Aumento de la mortalidad	Riesgo relativo de mortalidad 1,75 (95% CI 1,3–2,4) en un metaanálisis de 6.548 pacientes de diez ensayos
RSV	No hay beneficio clínico en niños	No hubo efecto en el mayor ensayo randomizado y controlado de 600 niños, de los cuales 305 (51%) habían sido tratados con corticosteroides

CoV=coronavirus. MERS=síndrome respiratorio de Oriente Medio. RSV=virus respiratorio sincitial. SARS=síndrome respiratorio agudo grave.

* Hidrocortisona, metilprednisolona, dexametasona y prednisolona.

Tabla tomada y traducida de: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30317-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30317-2/fulltext)

