



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Diferentes duraciones del tratamiento con corticosteroides para las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Revisión)

Walters JAE, Tan DJ, White CJ, Wood-Baker R

Walters JAE, Tan DJ, White CJ, Wood-Baker R.

Different durations of corticosteroid therapy for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease

(Diferentes duraciones del tratamiento con corticosteroides para las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD006897.

DOI: [10.1002/14651858.CD006897.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006897.pub3).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

Diferentes duraciones del tratamiento con corticosteroides para las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Revisión)

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Diferentes duraciones del tratamiento con corticosteroides para las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Julia AE Walters<sup>1</sup>, Daniel J Tan<sup>1</sup>, Clinton J White<sup>1</sup>, Richard Wood-Baker<sup>1</sup>

<sup>1</sup>School of Medicine, University of Tasmania, Hobart, Australia

**Dirección de contacto:** Julia AE Walters, School of Medicine, University of Tasmania, MS1, 17 Liverpool Street, PO Box 23, Hobart, Tasmania, 7001, Australia. [Julia.Walters@utas.edu.au](mailto:Julia.Walters@utas.edu.au).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Vías Respiratorias.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 12, 2014.

**Referencia:** Walters JAE, Tan DJ, White CJ, Wood-Baker R. Different durations of corticosteroid therapy for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (Diferentes duraciones del tratamiento con corticosteroides para las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD006897. DOI: [10.1002/14651858.CD006897.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006897.pub3).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Las guías actuales recomiendan que los pacientes con exacerbaciones agudas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) sean tratados con corticosteroides sistémicos entre siete y 14 días. La administración intermitente de corticosteroides sistémicos se asocia de manera acumulativa con efectos adversos como osteoporosis, hiperglucemia y debilidad muscular. Un tratamiento más corto podría reducir los efectos adversos.

### Objetivos

Comparar la eficacia del tratamiento con corticosteroides sistémicos de corta duración (siete días o menos) versus tratamiento convencional de duración más larga (más de siete días) en adultos con exacerbaciones agudas de la EPOC.

### Métodos de búsqueda

Las búsquedas se realizaron utilizando el registro especializado de ensayos del Grupo Cochrane de Vías Respiratorias (Cochrane Airways Group), MEDLINE y CENTRAL (Cochrane Central Register of Controlled Trials) hasta junio 2014 y en registros de ensayos en curso hasta julio 2014.

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios que compararan diferentes duraciones del tratamiento con corticosteroides sistémicos definido como corto (es decir, siete días o menos) o más largo (es decir, más de siete días). Se estandarizaron otras intervenciones (broncodilatadores y antibióticos). Se excluyeron los estudios con participantes que requerían asistencia respiratoria.

### Obtención y análisis de los datos

Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar previstos por La Colaboración Cochrane.

### Resultados principales

Ocho estudios con 582 participantes cumplieron los criterios de inclusión, de los cuales cinco estudios realizados en hospitales con 519 participantes (rango 28 a 296) contribuyeron al metanálisis. La media de edad de los participantes de los estudios fue de 65 a 73 años, varió la proporción de participantes masculinos (58% a 84%) y la EPOC se clasificó como grave o muy grave. El tratamiento con corticosteroides se administró en dosis diarias equivalentes entre tres y siete días para el tratamiento de corta duración y entre 10 y 15 días para el

tratamiento de duración más larga. Cinco estudios administraron prednisona oral (30 mg en cuatro, en dosis decrecientes en uno), y dos estudios proporcionaron tratamiento con corticosteroides intravenosos. Los estudios que aportaron datos al metanálisis estuvieron en riesgo bajo de sesgo de selección, realización, detección y deserción. En cuatro estudios no se encontró una diferencia en el riesgo de fracaso del tratamiento entre el tratamiento con corticosteroides sistémicos de corta duración y de duración más larga ( $n = 457$ ; odds ratio [OR] 0,72; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,36 a 1,46), que fue equivalente a 22 menos por 1000 para el tratamiento de corta duración (IC del 95%: 51 menos a 34 más). No se observó ninguna diferencia en el riesgo de recaída (un nuevo evento) entre el tratamiento con corticosteroides sistémicos de corta duración y el de duración más larga ( $n = 457$ ; OR 1,04; IC del 95%: 0,70 a 1,56), que fue equivalente a nueve menos por 1000 durante el tratamiento de corta duración (IC del 95%: 68 menos a 100 más). El tiempo hasta la próxima exacerbación de la EPOC no difirió en un estudio amplio con la potencia estadística suficiente para detectar la "no inferioridad" y comparó cinco días versus 14 días de tratamiento con corticosteroides sistémicos ( $n = 311$ ; cociente de riesgos instantáneos 0,95; IC del 95%: 0,66 a 1,37). En cinco estudios no se encontró ninguna diferencia en la probabilidad de un evento adverso entre el tratamiento con corticosteroides sistémicos de corta duración y el de duración más larga ( $n = 503$ ; OR 0,89; IC del 95%: 0,46 a 1,69; o nueve menos por 1000 [IC del 95%: 44 menos a 51 más]). La duración de la estancia hospitalaria ( $n = 421$ ; diferencia de medias [DM] -0,61 días, IC del 95%: -1,51 a 0,28) y la función pulmonar al final del tratamiento ( $n = 185$ ; DM VEF1 a 0,04 L; IC del 95%: -0,19 a 0,10) no difirieron entre el tratamiento de corta duración y el de duración más larga.

### Conclusiones de los autores

La información de un nuevo estudio amplio ha aumentado la confianza en la probabilidad de que cinco días de corticosteroides orales sean suficientes para el tratamiento en adultos con exacerbaciones agudas de la EPOC, y esta revisión sugiere una probabilidad baja de que los ciclos más cortos de corticosteroides sistémicos (de alrededor de cinco días) den lugar a resultados peores que los observados con los ciclos más largos (10 a 14 días). La calidad de la mayoría de las pruebas disponibles se consideró moderada debido a la imprecisión; es probable que los futuros trabajos de investigación tengan una marcada repercusión sobre la confianza en la estimación del efecto o puedan cambiar los cálculos. Los estudios de esta revisión no incluían a pacientes con EPOC leve o moderada; se necesitan estudios adicionales que comparen el tratamiento con corticosteroides sistémicos de corta duración versus tratamiento convencional con corticosteroides sistémicos de duración más larga para los adultos con exacerbaciones agudas de la EPOC.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

**¿Los ciclos más cortos de corticosteroides sistémicos presentan la misma efectividad que los ciclos convencionales más largos en el tratamiento de los pacientes con exacerbaciones de la EPOC?**

**¿Por qué es importante esta pregunta?**

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), que incluye enfisema y bronquitis crónica, es un trastorno pulmonar a largo plazo que comúnmente se asocia con el hábito de fumar. Los pacientes con EPOC pueden experimentar exacerbaciones, a menudo precipitadas por la infección, en las cuales los síntomas como la disnea, la tos y la flema empeoran de forma marcada, y se necesita tratamiento extra o el ingreso al hospital.

Los corticosteroides sistémicos (es decir no inhalados), como la prednisona, la prednisona y la cortisona, se usan comúnmente en el tratamiento de los pacientes con estas exacerbaciones. Se deseaba evaluar si un ciclo más corto (siete días o menos) de este tratamiento era igual de efectivo que un ciclo con la duración habitual (más de siete días) y causaba menos efectos secundarios.

**¿Cómo se respondió a la pregunta?**

Se realizaron búsquedas de todos los estudios que comparaban el tratamiento con corticosteroides orales o inyectados, administrados durante siete días o menos, versus el tratamiento administrado durante más de siete días en los pacientes con exacerbaciones agudas de la EPOC.

**¿Qué se encontró?**

Se encontraron ocho estudios que incluían a 582 pacientes con EPOC que experimentaron una exacerbación que requirió tratamiento extra en el hospital. Estos estudios compararon el tratamiento con corticosteroides orales o inyectados administrados durante siete días o menos versus tratamiento durante más de siete días. La mayoría de los pacientes de estos estudios tenían más de sesenta años de edad y presentaban síntomas graves o muy graves de la EPOC; participaron más pacientes hombres que mujeres. Se llevó a cabo la última búsqueda de estudios para ser incluidos en la revisión en junio de 2014.

No se observó ninguna diferencia entre los tratamientos más cortos y más largos. Los pacientes tratados durante siete días o menos no presentaron una tasa mayor de fracaso del tratamiento ni un tiempo más largo hasta la próxima exacerbación; el número de pacientes que evitaron el fracaso del tratamiento varió de 51 menos a 34 más por 1000 tratados (promedio 22 pacientes menos por 1000). El tiempo en el hospital y la función pulmonar (pruebas que incluyen soplar aire) al final del tratamiento no fueron diferentes. No se observaron diferencias en los efectos secundarios o muerte entre los tratamientos. La información sobre la calidad de vida, que es un resultado importante para los pacientes con EPOC, es limitada, debido a que sólo un estudio midió este resultado.

Los ocho estudios incluidos en esta revisión fueron generalmente bien diseñados, y la calidad de las pruebas fue calificada como moderada debido a la imprecisión en los resultados; se necesita más investigación, especialmente en pacientes con EPOC menos grave.