

NEUMONÍA: Esteroides sistémicos como parte del tratamiento de neumonía adquirida en comunidad

Systemic corticosteroids as adjuvant treatment of community acquired pneumonia

Annie Katherine Natera Melo, MD.⁽¹⁾; Luis Carlos Triana, MD.⁽²⁾

Rev Colomb Neumol 2013; 24 (4):200-201

REFERENCIA

Shafiq M, Mansoor MS, Khan AA, Sohail MR, Murad MH. Adjuvant steroid therapy in community-acquired pneumonia: a systematic review and meta-analysis. *J Hosp Med.* 2013; 8: 68-75.

PREGUNTA

¿Cuál es el impacto del uso de esteroides en el tratamiento de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad?

DISEÑO

Revisión sistemática de la literatura y meta-análisis. Se incluyeron ocho ensayos controlados aleatorios, con 1.119 pacientes en total. Promedio de la calidad del diseño: moderada.

DURACIÓN

La búsqueda incluyó estudios publicados desde la fecha más antigua disponible en cada base de datos hasta julio de 2011.

PACIENTES

Adultos hospitalizados con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (basado en una combinación razonable de historia clínica, examen físico, imágenes e información adicional como aislamientos microbiológicos), no inmunocomprometidos y que no

estuvieran expuestos a ambiente hospitalario en los 90 días previos.

INTERVENCIÓN

Se comparó el grupo de pacientes que recibió tratamiento estándar más esteroides sistémicos a bajas dosis contra el grupo que recibió únicamente el tratamiento estándar.

DESENLACES

- *Desenlace primario: mortalidad hospitalaria.*
- *Desenlaces secundarios: duración de estancia hospitalaria, duración de estancia en unidad de cuidados intensivos, duración de ventilación mecánica.*

SEGUIMIENTO

La edad de los pacientes de siete estudios estuvo entre 60 a 80 años, mientras que en el grupo de Marik y colaboradores el promedio de edad del grupo intervenido fue 31,7 años y 40,6 años en el control. Tres trabajos incluyeron únicamente pacientes de UCI y cuatro sólo de sala general. Los puntajes de severidad de la enfermedad eran similares entre los dos grupos, excepto en el estudio de Sabry y Omar, que usaron un puntaje radiológico. Dos estudios excluyeron pacientes con EPOC. En la medida de lo posible se realizó delta de PCR (diferencia entre PCR del día del ingreso y de una semana después).

⁽¹⁾ Residente de segundo año de Medicina Interna, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia.

⁽²⁾ Internista, Neumólogo, Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Correspondencia: Dr. Luis Carlos Triana. Correo electrónico: lctrianam@hotmail.com

Recibido: diciembre 10 de 2012. **Aceptado:** diciembre 20 de 2012

El promedio de estancia en UCI fue de 12,7 días para el grupo de esteroides y de 12,3 para el grupo control. El promedio de estancia hospitalaria fue de 10,2 y 13,6 días, respectivamente. Los pacientes con aislamiento microbiológico de *Streptococcus pneumoniae* tuvieron menor tasa de curación en el grupo de esteroides en el día 30.

Tres estudios no incluyeron datos sobre los valores de glucemia, un trabajo reportó mayores valores en el grupo de esteroides, pero sin requerir tratamiento hipoglucemiante, mientras que el resto no reportó diferencias entre los dos grupos.

CONCLUSIÓN

No se encontró asociación significativa entre el grupo tratado con esteroides y el desenlace primario (mortalidad); sin embargo, la estancia hospitalaria fue menor en este grupo, posiblemente debido a la disminución que causa en los niveles de citocinas, provocando una resolución más rápida de la fiebre y egreso hospitalario más temprano. Los efectos adversos de la terapia con esteroides no fueron reportados de forma consistente, algunos estudios registraron hiperglucemia, pero sin necesidad de tratamiento adicional.

El meta-análisis también sugiere un descenso en la incidencia de choque tardío con el esteroide, aunque los estudios con los que se llegó a esta conclusión utilizaron hidrocortisona, y el efecto mineralocorticoide puede causar confusión. No hubo diferencias en la duración de ventilación mecánica.

COMENTARIO

La neumonía adquirida en la comunidad es la infección del tracto respiratorio inferior más frecuente en adultos y representa una causa importante de muerte asociada a infección en Estados Unidos, así como una de las principales causas de ingreso hospitalario (1).

Existe evidencia que demuestra disminución de la mortalidad en animales que son tratados con esteroides para neumonía bacteriana y en pacientes con neumonía por *P. jirovecii* (2). Se plantea que los esteroides pueden influir en la regulación inmune, el

metabolismo de carbohidratos y proteínas, el balance electrolítico y la respuesta al estrés; sin embargo, los beneficios de los esteroides en pacientes con neumonía permanecen inciertos, dado los resultados divergentes de los estudios efectuados (3).

Lo anterior motivó la realización de una revisión sistemática de la literatura y meta-análisis de 8 ensayos controlados aleatorizados, con un total de 1.110 pacientes, concluyendo que no hay impacto en la mortalidad ni en la duración de ventilación mecánica; no obstante, el tiempo de hospitalización sí fue menor en los pacientes que recibieron esteroides sistémicos en dosis bajas además del tratamiento antibiótico convencional, debido a la más rápida resolución de la fiebre por los efectos inhibitorios sobre las citocinas proinflamatorias.

Limitaciones: la severidad de la enfermedad, las comorbilidades y el tiempo de seguimiento fueron muy variables entre los estudios analizados. Se utilizaron diferentes esquemas de esteroides, aunque todos fueron en bajas dosis.

Deben realizarse estudios adicionales en los que deben aleatorizarse los grupos, teniendo en cuenta la severidad de la enfermedad, las comorbilidades asociadas y el uso previo de esteroides, así como estandarizar la intervención (dosis y duración de la terapia con esteroides).

Con base en la información actual y los estudios sobre la propiedad de los esteroides en la neumonía grave adquirida en la comunidad, existe controversia y no puede hacerse una recomendación fuerte sobre su uso en este escenario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Centers for Disease Control and Prevention 2008. CDC/NCHS, National Vital Statistics System. Leading causes of Death. Disponible en: http://www.cdc.gov/nchs/nvss/mortality_tables.htm. Última consulta: enero 14 de 2013.
2. Briel M, Bucher HC, Boscacci R, Furrer H. Adjunctive corticosteroids for *Pneumocystis jirovecii* pneumonia in patients with HIV-infection. Cochrane Database Syst Rev. 2006; (3): CD006150.
3. Chen Y, Li K, Pu H, Wu T. Corticosteroids for pneumonia. Cochrane Database Syst Rev. 2011; (3): CD007720.