

R. Escudero Sánchez  
Servicio Medicina Interna, Hospital Universitario  
Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

Correo electrónico: [rosa.escudero0@gmail.com](mailto:rosa.escudero0@gmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2013.06.002>

## Terapia corta con corticoides vs. convencional en la exacerbación aguda de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El ensayo clínico aleatorizado REDUCE

Leuppi JD, Schuetz P, Bingisser R, Bodmer M, Briel M, Drescher T, et al. Short-term vs conventional glucocorticoid therapy in acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: the REDUCE randomized clinical trial. *JAMA*. 2013;309:2223-2231.

**Introducción:** Las guías clínicas internacionales abogan por un tratamiento entre 7 y 14 días con corticoides sistémicos en la exacerbación aguda de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); sin embargo, se desconocen la dosis y duración más adecuada. Este estudio se propone establecer si el tratamiento corto (5 días) con glucocorticoides sistémicos no es inferior al tratamiento convencional (14 días) en pacientes con exacerbación de la EPOC si se disminuye la exposición a los esteroides.

**Pacientes y métodos:** Ensayo multicéntrico aleatorizado, controlado con placebo, doble ciego, de no inferioridad, entre marzo de 2006 y febrero de 2011. Se reclutaron 314 pacientes, fumadores activos o previos (20 paquetes anuales), sin antecedentes de asma, que acudieron a urgencias con una exacerbación aguda de la EPOC. Fueron aleatorizados a recibir 40 mg de prednisona al día durante 5 o 14 días. La medición principal consistió en el tiempo transcurrido hasta la próxima exacerbación dentro de los 180 días.

**Resultados:** De los 314 pacientes aleatorizados, 311 se incluyeron en el análisis por intención de tratar y 296 en el análisis por protocolo. Los *hazard ratio* (HR) para el grupo de tratamiento corto (GT5) vs. grupo de tratamiento convencional (GT14) fueron de 0,95 (intervalo de confianza al 90% [IC 90%]: 0,70-1,29;  $p = 0,006$  para no inferioridad) en el análisis por intención de tratar y 0,93 (IC 90%: 0,68-1,26;  $p = 0,005$  para la no inferioridad) en el análisis

por protocolo, demostrando la no inferioridad. En el GT5, 56 pacientes (35,9%) tuvieron una re-exacerbación durante los 180 días preestablecidos vs. 57 (36,8%) en el GT14; tasas de re-exacerbación del 37,2% (IC 95%: 29,5-44,9%) en el GT5 vs. 38,4% (IC 95%: 30,6-46,3%) en el GT14, con una diferencia del 1,2% (IC 95%: 12,2-9,8%). Entre los pacientes con re-exacerbación, la mediana del tiempo transcurrido hasta el episodio fue de 43,5 días (rango intercuartílico [IQR]: 13-118) en el GT5 y de 29 días (RIQ: 16-85) en el GT14. No hubo diferencia entre los grupos en cuanto a la mortalidad, la medición combinada de exacerbación, muerte, o ambos, ni en la recuperación de la función pulmonar. En el grupo GT14, la dosis de prednisona recibida fue de 793 mg (IC 95%: 710-876 mg) vs. 379 mg (IC 95%: 311-446 mg) en el GT5 ( $p < 0,001$ ). Sin embargo, las reacciones adversas asociadas al tratamiento, incluyendo hiperglucemia y la hipertensión arterial no fueron más frecuentes.

**Conclusiones:** En los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias con exacerbaciones agudas de la EPOC, el tratamiento corto de 5 días con corticoides sistémicos no fue inferior al convencional de 14 días.

## Comentario

El paciente con EPOC es atendido frecuentemente durante sus reagudizaciones en las urgencias médicas, y con frecuencia reciben corticoides sistémicos como parte fundamental de su tratamiento. No obstante, los corticoides no están exentos de riesgo tanto a corto como a largo plazo. Las guías clínicas abogan por tratamientos prolongados, comprendidos entre 7 y 14 días, habitualmente en pauta descendente. Este trabajo demuestra que tratamientos más cortos de 5 días, no son inferiores tanto en términos de reagudización como de efectos adversos a las convencionales de 14 días.

¿Deberíamos reconsiderar la actitud terapéutica a seguir en los pacientes con reagudizaciones de EPOC?

F. Epelde, en nombre del Grupo de Trabajo de Urgencias de la SEMI

Correo electrónico: [fepelde@gmail.com](mailto:fepelde@gmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2013.07.007>