



Gastroenterología y Hepatología

<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>



105 - ESTUDIO PROSPECTIVO SOBRE EL PERFIL DE SEGURIDAD DE UN CURSO CONVENCIONAL DE CORTICOIDES SISTÉMICOS EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Mercè Navarro-Llavat¹, Orlando García-Bosch¹, Jesús Castro-Poceiro¹, Ana Bargalló García¹, Dolores Ruiz Arroyo¹, Yolanda Navas Bravo¹, Eva Erice Muñoz¹, Claudia Berbel Comas¹, David Barquero Declara¹, Alfredo Mata Bilbao¹, Marta Martín Llahí¹, Xavier Ariza Solé¹, Alba Juan Juan¹, Carlos Hernández Ballesteros¹, Katherine Bustamante Robles¹, Alex Blasco Pelicano¹, Mercè Albareda Riera² y Eugeni Domènech Morral^{3,4}

¹Servicio de Digestivo, Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí. ³Servicio de Digestivo, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁴Centro de Investigaciones en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD).

Resumen

Introducción: Los corticoides (Cs) siguen siendo el tratamiento de primera línea para el control de los brotes moderados-graves de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Con la llegada de los agentes biológicos, se cuestiona su utilización ya que se han asociado a numerosos eventos adversos (EA) graves, particularmente cuando se utilizan de forma inadecuada. Sin embargo, se ha evaluado escasamente su perfil de seguridad durante pautas convencionales y no existen recomendaciones de uso en guías de práctica clínica. El objetivo de este estudio fue describir la tasa de EA secundarios a un curso estándar de Cs e identificar factores asociados.

Métodos: Estudio prospectivo, longitudinal y observacional de pacientes adultos con EII, en brote de actividad y criterios de tratamiento con Cs orales o endovenosos. Todos los pacientes se trataron con una misma pauta estandarizada de Cs: dosis inicial de 1 mg/kg/día (máximo 60 mg/día) y disminución gradual después de 14 días de 10 mg por semana hasta alcanzar 20 mg/día, a partir de entonces la reducción fue de 5 mg por semana. Se evaluó la seguridad del tratamiento mediante el registro de EA (semanas 1, 2, 4 y final de tratamiento), incluyendo una exploración oftalmológica (basal, semana 4 y final de tratamiento). La evaluación de EA psiquiátricos se realizó mediante la escala HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale), y el Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI), basales, a semana 4 y al final de tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 63 pacientes (54% Crohn, 43% colitis ulcerosa), media de edad 38,5 ± 14,9 años, 46% mujeres. 41% presentaron fracaso a Cs (enfermedad activa a la retirada de Cs o necesidad de tratamiento de rescate). Se observó una mejora en la puntuación de ansiedad (de 8,06 ± 4,3 a 5,6 ± 4), depresión (de 6,1 ± 3,9 a 4 ± 3,8) y calidad del sueño (de 8,2 ± 4,3 a 5,9 ± 4,1) con significación estadística ($p < 0,05$). 84,1% presentaron EA atribuibles a los Cs. Los más frecuentes fueron la aparición de signos de hipercortisolismo (60,3%), hipopotasemia (44,8%) y una calidad deficiente del sueño (40%). 20,6% presentaron EA graves, la mayoría infecciones leves o moderadas y que se resolvieron sin secuelas. La obesidad se asoció de forma significativa al desarrollo de HTA (42,1 vs. 13,6%; $p = 0,013$). No se identificaron otros factores asociados a ningún otro EA.

Conclusiones: La mayoría de pacientes presentan EA relacionados con el tratamiento con Cs, la mayoría leves. Los EA graves fueron en su mayoría infecciones leves que se resolvieron con tratamiento médico.