

TRATAMIENTO CON CORTICOIDES EN PACIENTES CON COVID-19. EL ESTUDIO RECOVERY

Treatment with corticosteroids in patients with COVID-19. The RECOVERY trial.

Autores: Medico Federico Barbone, Medica Belén Tolosa, Medica Delfina Godano.
Hospital J. B. Iturraspe
fedebarbonate27@gmail.com (contacto)
mariabelentolosa9@gmail.com
delfinagodano@hotmail.com

En la situación epidemiológica actual de la pandemia por COVID-19, en un contexto en donde poco se sabía (y se sabe) sobre el SARS CoV-2, virus responsable de la enfermedad, muchas han sido las estrategias terapéuticas propuestas y los esfuerzos por demostrar la efectividad de estas. Una de ellas ha sido el uso de corticoides que, si bien al principio fueron preventivamente contraindicados en base a información previa sobre el SARS CoV-1, han surgido al final como una alternativa prometedora en pacientes que padecen formas severas de la enfermedad. La presente revisión tiene como objetivo resumir la evidencia existente al respecto.

El mayor estudio realizado hasta el momento sobre el uso de corticoides en COVID-19 es el británico RECOVERY, un ensayo controlado de etiqueta abierta aún en curso, un estudio aleatorizado apuntado a estudiar el beneficio de diferentes terapéuticas para la enfermedad por coronavirus. En un reporte preliminar publicado el 17 de julio por el New England Journal of Medicine, informan sus hallazgos sobre el uso de dexametasona en pacientes hospitalizados en el Reino Unido por COVID-19.

En el mismo se incluyeron a 6425 pacientes con certificación por laboratorio o sospecha clínica de COVID-19. Dichos pacientes fueron aleatorizados a recibir cuidados estándar o dexametasona, 6mg al día por 10 días; en base al cálculo de poder del estudio, esperando demostrar una diferencia del 10% en el criterio de valoración primario: mortalidad por cualquier causa a 28 días. Como criterios de exclusión, además de estar en centros asistenciales que no dispusieran de dexametasona para administrar, se dejaron afuera a quienes tenían contraindicación a la a este fármaco y quienes tuvieran indicación de dexametasona por parte de su médico tratante y, por lo tanto, no pudieran ser aleatorizados.

El total de pacientes fue aleatorizado en una relación 2:1 para controles y casos. 4321 fueron asignados a tratamiento habitual de soporte y 2104 a recibir dexametasona en la dosis ya indicada de forma endovenosa. Posteriormente se subdividieron los grupos por gravedad en aquellos que necesitaron ARM (asistencia respiratoria mecánica), quienes

necesitaron oxígeno suplementario y quienes no requirieron ninguna de las dos; para realizar la valoración del criterio primario.

En total, del grupo tratado con dexametasona alcanzaron el criterio de valoración primario 482 pacientes (n=2104), mientras que del grupo control lo hicieron 1110 (n=4321). Esto nos da un riesgo relativo (RR) de 0,83 (IC 95% 0,75 - 0,93), y un número necesario a tratar (NNT) de 35.

Posteriormente, si se subdivide en grupos según su gravedad, los números son más alentadores para aquellos que están más graves. Utilizando las categorías previamente descritas, entre los pacientes que requirieron ARM (n=1007) el RR es 0,64 (IC 95% 0,51 - 0,81), lo que arroja un NNT de 8,2; mientras que en el grupo que requirió oxígeno suplementario solamente (n=3883) el número de beneficiados es bastante menor, con un RR de 0.82 (IC 95% 0,72 - 0,94) y un NNT de 43,5. Finalmente, en el grupo en que no fueron requeridas terapias de soporte (ni ARM ni oxígeno suplementario), la dexametasona mostró no tener ningún beneficio, incluso la posibilidad de daño con un RR de 1,19 (IC 95% 0,91 - 1,55).

A la luz de estos resultados, podemos decir que los corticoides, en este caso probados en la forma de la dexametasona, muestran un beneficio en la mortalidad a 28 días por COVID-19, sobre todo en aquellas personas con formas severas de la enfermedad, quienes requieren de soporte ventilatorio mecánico para sobrevivir. En dicho subgrupo, la administración de dexametasona en dosis de 6mg cada día por diez días evita la muerte en 1 de cada 8 pacientes, un número nada despreciable en el contexto actual. Más aún, podemos considerar a la luz de este trabajo que no deberíamos indicar los corticoides en los pacientes con formas muy leves de la enfermedad, quienes no requieren soporte adicional.

A la luz de los acontecimientos actuales en donde se utilizan terapias no probadas con resultados inciertos y protocolos ampliamente cuestionables, el RECOVERY muestra (a pesar de sus falencias

como la etiqueta abierta y la inclusión de algunos pacientes sin diagnóstico de certeza de la enfermedad) que la dexametasona es una opción segura y efectiva en los pacientes que sufren formas severas e incluso moderadas de COVID-19.

BIBLIOGRAFÍA:

RECOVERY Collaborative Group. (2020). Dexamethasone in hospitalized patients with Covid-19-preliminary report. New England Journal of Medicine.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2021436>

Todas las publicaciones, referencias, gráficos y bibliografías completas en:
www.colmedicosantafe1.org.ar/index.php/publicaciones

Subgrupo	RR	NNT
ARM	0,64 (IC 95% 0,51– 0,81)	8,2
Oxigeno suplementario	0.82 (IC 95% 0,72– 0,94)	43,5
No ARM/ NO oxigeno	1,19 (IC 95% 0,91– 1,55).	