



## Mitos y realidades sobre la aplicación de corticoides en pacientes con diagnóstico de COVID-19

### *Myths and facts about the application of corticosteroids in patients diagnosed with COVID-19*

**Citación:**

Santalla Corrales A.  
Mitos y realidades sobre la aplicación de corticoides en pacientes con diagnóstico de COVID-19.  
Revodosdic [Internet].  
2022 [citado: fecha de acceso];  
5(1): e209 [aprox. 2 p.]

**Correspondencia a:**

Araíné  
Santalla Corrales  
arysc991211@gmail.com

**Editado por:**

Ismara   
Zamora León  
Universidad de Ciencias Médicas de Granma.

**Revisado por:**

José Francisco   
Cancino Mesa  
Universidad de Ciencias Médicas de Granma.

**Juan** 

Santa Elena Berro  
Universidad de Ciencias Médicas de Granma.

Araíné Santalla Corrales <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río, Cuba.

**Estimado editor:**

La pandemia causada por el SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), agente causal de la COVID-19, lleva más de un año extendiéndose alrededor del mundo. Fisiopatológicamente, el virus infecta las células del huésped al reconocer la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), la cual está presente en distintos tejidos y órganos como pulmón, corazón, vasos sanguíneos, riñones e intestinos; razón por la cual, una persona infectada con COVID-19, puede presentar afectaciones en cualquiera de estos órganos, aunque, la mayoría de las veces, la infección grave se relaciona con daños a nivel del epitelio pulmonar <sup>(1)</sup>.

El COVID-19 ha ocasionado la muerte a millones de personas, mientras otras tantas han sido contagiadas desarrollando desde infecciones asintomáticas hasta formas de manifestación grave o crítica. Los pacientes que han padecido la enfermedad, sobre todo sus formas más graves, en muchas ocasiones presentan secuelas a corto y mediano plazos, las cuales forman parte del denominado síndrome post-COVID-19.

Ante esta situación, ha comenzado en todo el mundo una carrera en busca de un tratamiento eficaz para combatir la infección y una vacuna que impida el contagio. Por ello muchos centros asistenciales han comenzado estudios y pruebas con diferentes fármacos, algunos con más éxito que otros, lo que, sumado a la gran mediatización y cobertura que se le da a la situación sanitaria mundial, ha llevado a crear ciertos mitos sobre la eficacia de algunos compuestos en el tratamiento del virus y sus manifestaciones, tal es el caso de fármacos como la hidroxiclороquina, la ivermectina y los corticoides, los cuales han sido los más prometedores hasta el momento.

El empleo de corticoides, como antiinflamatorios sistémicos, en pacientes con COVID-19 se justifica por el incremento de los marcadores de inflamación que se producen durante la enfermedad, lo que se relaciona con un peor pronóstico y mayores probabilidades de desarrollar un síndrome de dificultad respiratoria aguda, que en ocasiones resulta mortal <sup>(2)</sup>.

Entre los ensayos clínicos que evalúan la efectividad de los corticoides y más específicamente, de la dexametasona, en el tratamiento de la COVID-19, RECOVERY ha sido el más prometedor, pues evaluó los efectos que ocasiona la administración de 6 mg de dexametasona una vez al día (por vía oral o intravenosa) durante un máximo de 10 días en 6425 pacientes hospitalizados por infección sintomática por COVID-19, en el Reino Unido. En el momento de la aleatorización, el 16 % recibía ventilación mecánica invasiva u oxigenación con membrana extracorpórea; el 60 % recibía solamente oxígeno y el 24 % no recibía ninguna de las dos cosas <sup>(3)</sup>.

Al analizar los resultados, los expertos sugerían que la efectividad relativa de los corticosteroides sistémicos variaban proporcionalmente en función del nivel de apoyo respiratorio recibido en el momento de la aleatorización <sup>(3)</sup>.

**Recepción:** 2021/06/23  
**Aceptación:** 2021/09/16  
**Publicación:** 2022/02/24



En un meta-análisis coordinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), analizando datos del subgrupo de pacientes con ventilación mecánica del ensayo RECOVERY junto con los datos de otros seis ensayos clínicos que han incluido pacientes críticos de COVID-19, se logró concluir que el tratamiento con corticosteroides sistémicos, en pacientes en estado crítico, en comparación con la ausencia de tratamiento con corticoides, probablemente reduce el riesgo de mortalidad a 28 días, resultados semejantes a los mostrados por el subgrupo de pacientes con COVID-19 grave que no están en situación crítica <sup>(2,3)</sup>.

Por su parte, para el grupo de pacientes con COVID-19 no grave, los corticosteroides sistémicos pueden aumentar el riesgo de mortalidad a 28 días, según resultados preliminares <sup>(3)</sup>.

Los datos sobre la eficacia de otros corticoides, diferentes a la dexametasona, se limitan a ensayos pequeños, varios de los cuales fue necesario interrumpirlos antes de tiempo. Sin embargo, otros corticoides se han propuesto como alternativa terapéutica a dosis equivalentes en caso de que la dexametasona no esté disponible o se presente intolerancia e hipersensibilidad a la misma <sup>(4)</sup>.

Aunque los estudios sobre el empleo de corticoides en el tratamiento de la COVID-19 en pacientes graves y críticos son prometedores, la mayoría de ellos se ha visto influenciado por el estudio RECOVERY de Reino Unido, y otros se limitan solo al uso de la dexametasona,

por lo que dan cabida a interrogantes respecto a la posibilidad de empleo y eficacia de otros fármacos pertenecientes a este grupo, además de que todos son relativamente recientes por lo que no se han podido determinar aspectos como: duración del tratamiento, efectos adversos a corto y largo plazo y efecto sobre las secuelas que deja la infección por SARS-CoV-2.

A pesar de esto, las redes sociales se han visto inundadas de falsa información que asegura la existencia de un tratamiento para la COVID-19 basados en estudios de dudosa procedencia o que aún no cuentan con la evidencia suficiente para llegar a conclusiones.

Por ello es necesario hacer un llamado al personal de salud a no guiar las decisiones terapéuticas por datos anecdóticos y prejuicios y guiarse solamente por los datos publicados en fuentes oficiales para la divulgación médica, cumpliendo con las normas de buenas prácticas médicas y el desarrollo de medicina basada en evidencia.

#### CONFLICTO DE INTERESES

No se declara ningún conflicto de intereses.

#### FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saavedra Camacho JL, Iglesias Osos S. Baja tasa de infección por COVID-19 en zonas con altitud alta. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2021 [citado 07 Feb 2021];17(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/564/pdf>
2. Nadal Llovera M, Cols Jiménez M. Estado actual de los tratamientos para la COVID-19. FMC [Internet]. 2021 [citado 07 Feb 2022];28(1):40-56. Disponible en: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC7826050&blobtype=pdf>
3. Organización Mundial de la salud (OMS). Corticosteroides para el tratamiento de la COVID-19: orientaciones evolutivas del 2 de septiembre de 2020 [Internet]. Ginebra, Suiza: WHO; 2020 [citado 07 Feb 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334338/WHO-2019-nCoV-Corticosteroids-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Salinas Fenero M. Corticoides para el tratamiento de COVID-19. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020 [citado 07 Feb 2022];148(7):893-4. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n7/0717-6163-rmc-148-07-0893.pdf>

