



LOS ESTEROIDES AUMENTAN LA MORTALIDAD DE LAS LESIONES CEREBRALES TRAUMATOLÓGICAS. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO CRASH.

Marcos D. Iraola Ferrer MD¹⁻², Florencio Pons Moscoso MD², Rudis Monzón Rodríguez MD³,
Aleyda Hernández Lara MD³

¹Coordinador CRASH, ²Unidad de Cuidados Intensivos, ³ Unidad de Cuidados Intermedios
Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba

mif@gal.sld.cu

Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2005;1:89-90

Al Editor:

Millones de personas son tratadas cada año debido a lesión craneal severa, de los cuales alrededor de un millón muere, y un número similar queda con incapacidad permanente, a menudo con efectos profundos sobre la calidad de vida tanto de los individuos afectados como de sus familiares¹⁻³.

Los corticoides han formado parte del tratamiento del traumatismo craneoencefálico (TCE) durante los últimos 30 años. Una encuesta realizada en unidades de cuidados intensivos del Reino Unido en 1996 demostró que se usaba en un 14%, llegando esta cifra al 64% de los centros de trauma norteamericanos⁴.

Sin embargo, antes de octubre del 2004 todos los estudios aleatorizados sobre esteroides en el trauma de cráneo eran pequeños; el más grande incluyó apenas unos cientos de pacientes. Aún sumando todos los pacientes de los estudios se obtienen unos de 2,000. El resultado de combinar todos los estudios indicaba que el riesgo de morir en el grupo tratado con esteroides era de aproximadamente un 2% menos que en el grupo control pero el intervalo de confianza del 95% va desde un 6% menos hasta un 2% más (esta reducción del 39% al 37% en la mortalidad equivale a un odds ratio de 0.91 y a un intervalo de confianza del 95% entre 0.74 y 1.12; el odds ratio de ambos, muerte o incapacidad, en estos estudios es de 0.90 y el intervalo de confianza del 95% va de 0.72 a 1.11). De acuerdo con lo anterior, el resultado global es compatible con la ausencia de beneficio, aunque por otro lado también podría interpretarse como beneficioso para un pequeño porcentaje. De esta forma los estudios existentes eran demasiado pequeños para comprobar o invalidar cualquiera de las dos posibilidades⁵.

El amplio número de pacientes que sufre al año un TCE en el mundo hace que una demostración fiable de que los corticoides proporcionan incluso un pequeño beneficio absoluto puede traducirse en miles de vidas salvadas y de secuelas evitadas. Igualmente la refutación fiable de sus posibles beneficios protegería a miles de pacientes de sus efectos indeseables⁴.

Por esta razón surge el estudio CRASH (Corticosteroid Randomisation After Significant Head Injury) y que acaba de concluir saliendo la primera publicación en Lancet⁶. Este estudio multicéntrico internacional a doble ciego aleatorizó a 10.008 pacientes de más de 16 años que habían sufrido un TCE menos de 8 horas antes, y que tenían una puntuación en la Escala de Coma de Glasgow menor de 14 puntos, a tratamiento con corticoides durante 48 horas o placebo. Los pacientes eran elegibles sólo si no había certeza sobre la necesidad de administrar corticoides. Se prespecificaron subgrupos según gravedad y tiempo transcurrido desde el tratamiento. El desenlace final principal fue la muerte de cualquier causa a las dos semanas y la muerte o las secuelas a los seis meses. A las dos semanas murieron el 21,1% de los pacientes tratados y el 17,9% de los del grupo placebo (RR de muerte: 1,18; IC 95%: 1,09-1,27; p = 0,0001). El riesgo relativo no difirió para la gravedad de la lesión (p=0.22) o para el tiempo transcurrido (p=0.05), y no se registró un aumento en las complicaciones relacionadas con los corticoides.

El estudio refuta la utilidad de los esteroides en el TCE al no encontrar reducción de la mortalidad con metilprednisolona en las dos semanas siguientes de la injuria cerebral, aunque no proporciona luz sobre el mecanismo por el cual pueden ser perjudiciales. América Latina y el Caribe incluyeron 2037 pacientes (20% del total) de 11 países, demostrando nuestra capacidad integradora. Esta misma capacidad integradora se demostró entre los servicios de urgencias y de críticos de nuestros hospitales. Por el momento no contamos con los datos de nuestros hospitales y países quedando pendiente otras publicaciones que saldrán en los próximos meses y que evaluarán la mortalidad y discapacidad a los 6 meses.

Bibliografía.

1. Roberts I, Arango MF, Iraola MD. Estudio CRASH en América Latina y el Caribe. *Clínica de Medicina Crítica* [en línea] 2003; 1(1): 6-8. [Consultado: 17 de diciembre 2003]. Disponible en: <http://www.fideco.cl/espanol/relect/> . ISSN: 0717-9863.
2. Jennett B, Teasdale G. Management of head injuries. Philadelphia: FA Davies, 1981.
3. Jennett B, Bond M. Assessment of outcome after severe brain damage. *Lancet* 1975; 1: 480-4.
4. Díaz-Alersi R. Los corticoides, ineficaces y probablemente perjudiciales en el traumatismo craneoencefálico. *REMI* [en línea] 2004;

4(10): 797. [Consultado: 24 de febrero 2005]. Disponible en: <http://remi.uninet.edu/2004/10/REMI0797.htm> . ISSN: 1578-7710.

5. Alderson P, Roberts I. Costicosteroids in acute traumatic brain injury: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ* 1997; 314: 1855-9.

6. Roberts I, Yates D, Sandercock P, Farrell B, Wasserberg J, Lomas G, Cottingham R, Svoboda P, Brayley N, Mazairac G, Laloe V, Muñoz-Sanchez A, Arango M, Hartzenberg B, Khamis H, Yutthakasemsunt S, Komolafe E, Ollidashi F, Yadav Y, Murillo-Cabezas F, Shakur H, Edwards P; CRASH trial collaborators. Effect of intravenous corticosteroids on death within 14 days in 10008 adults with clinically significant head injury (MRC CRASH trial): randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2004; 364: 1321-1328.

Recibido 17 de Febrero de 2005.

Publicado 2 de Marzo de 2005