SEDAR
Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor

NOTA DE PRENSA

Según un registro elaborado durante la pandemia por los Servicios de Anestesiología y Reanimación en España

EL TRATAMIENTO PRECOZ CON CORTICOIDES EN PACIENTES COVID EN UCI REDUJO LA TASA DE MORTALIDAD HASTA EN 14 PUNTOS

- **Se cumple un año de la puesta en marcha de esta base de datos SEDAR-UBIKARE, la primera en España sobre pacientes de UCI**
- **Gracias a este registro, existen 14 líneas de investigación activas, se han publicado 6 artículos de gran relevancia clínica y hay varios pendientes de revisión**
- **La sociedad médica SEDAR y la empresa sanitaria Ubikare acaban de firmar un acuerdo de colaboración para continuar ampliando y potenciando juntos su capacidad de investigación científica**

Madrid, a 29 de marzo de 2021. Se cumple un año desde que, en plena pandemia de coronavirus en España, los anestesiólogos -a través de una red de trabajo colaborativa y altruista denominada Spanish-ICU-Network- iniciaran el proyecto **Reg COVID-19**: un registro multicéntrico de más de 1.100 pacientes Covid tratados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los hospitales españoles.

El proyecto cuenta con el aval científico de la **Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor** (SEDAR), que ha actuado también como nodo de todos los Servicios de Anestesiología y Reanimación partícipes. Y ha sido desarrollado por **Ubikare**, empresa del sector sanitario, encargada de diseñar esta herramienta tecnológica de comunicación que ha hecho posible el intercambio de información científica en tiempo real entre más de 50 hospitales en España. Ambas, en la conmemoración de un año de pandemia y trabajo conjunto, acaban de firmar un acuerdo de colaboración para continuar ampliando y potenciando su capacidad de investigación científica.

“Este registro es todo un ejemplo de resiliencia, capacidad clínica e investigadora y trabajo unificado por parte de nuestra especialidad médica”, ha explicado el presidente de SEDAR, **Dr. Javier García**. En una situación de extenuación y gran presión asistencial, los anestesiólogos españoles han dedicado tiempo y esfuerzo para generar

conocimiento científico y mejorar los cuidados de los pacientes críticos. “Nos sentimos muy orgullosos”, ha concluido.

Es tal el valor de los datos registrados que ya existen **14 líneas de investigación activas**, se han publicado **6 artículos de gran relevancia clínica** en revistas médicas de impacto y hay varios pendientes de revisión.

Uso temprano de corticoides, menor mortalidad

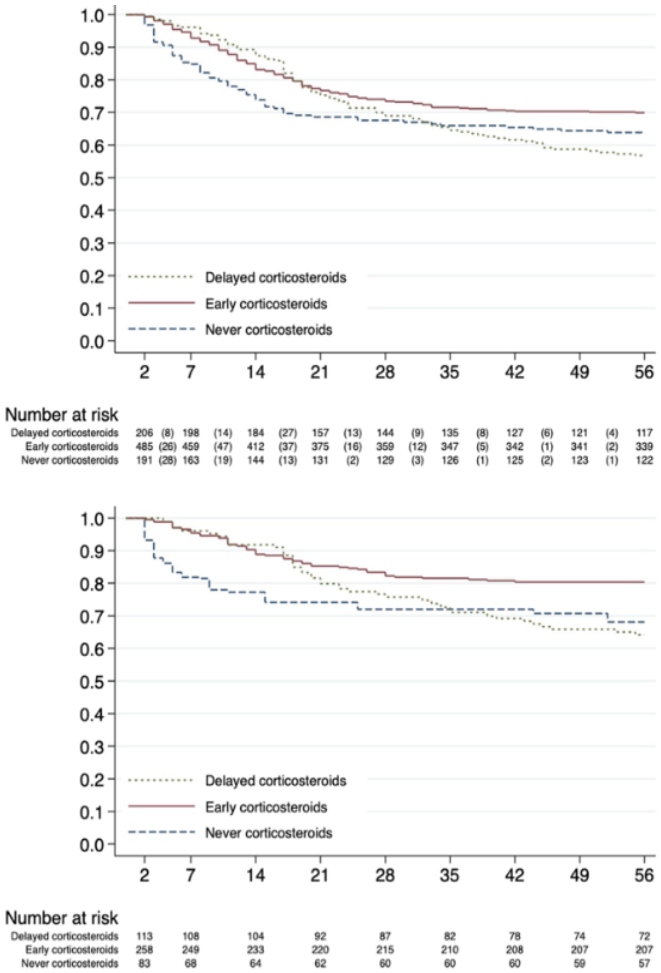

Fig. 2 Kaplan–Meier estimates of mortality according to the use of corticosteroids. Delayed = after 48 h of ICU admission. The upper graphs are crude estimates. The lower graphs are inverse probability weighted (IPW) estimates (N = 455)

Uno de esos artículos, liderado por el Dr. Pablo Monedero, y publicado en la revista ***Critical Care*** (enero 2021) es ‘*Early corticosteroids are associated with lower mortality in critically ill patients with COVID-19: a cohort study*’. En él se evalúan 882 pacientes, de los cuales 691 (78,3%) recibieron tratamiento con corticoides. El trabajo concluye que **los pacientes tratados con dosis de corticoides moderadas-altas de forma temprana** (en las 48 horas tras su ingreso en UCI) **tuvieron una mortalidad menor** (30,3%) que los que nunca recibieron corticoides (36,6%) o los que recibieron un tratamiento tardío (44,2%). Además, los datos muestran una disminución de los días de ventilación mecánica, menos tiempo de estancia en la UCI y una reducción de las infecciones secundarias.

De este modo, la mortalidad de los pacientes COVID en UCI que recibieron corticoides de forma precoz fue 14 puntos porcentuales menos a los pacientes del grupo que recibieron corticoides de forma tardía; y 6 puntos porcentuales menos respecto a los del grupo que nunca recibió este tratamiento.

Cambio de paradigma en la estrategia de ventilación

El 11 de febrero de 2021 se publica '*High-flow nasal oxygen in patients with COVID-19 associated acute respiratory failure*'. Los resultados anuncian un cambio de paradigma en la estrategia de ventilación de los pacientes. Este trabajo concluye que **el uso de oxígeno nasal de alto flujo (HFNO) al ingreso** en la UCI de un paciente adulto con insuficiencia respiratoria relacionada con Covid-19 **supone un aumento significativo de los días libres de ventilación mecánica y una disminución de la estancia en UCI**; en comparación con los pacientes que recibieron ventilación mecánica invasiva (intubación) precoz. No se observan diferencias significativas en mortalidad.

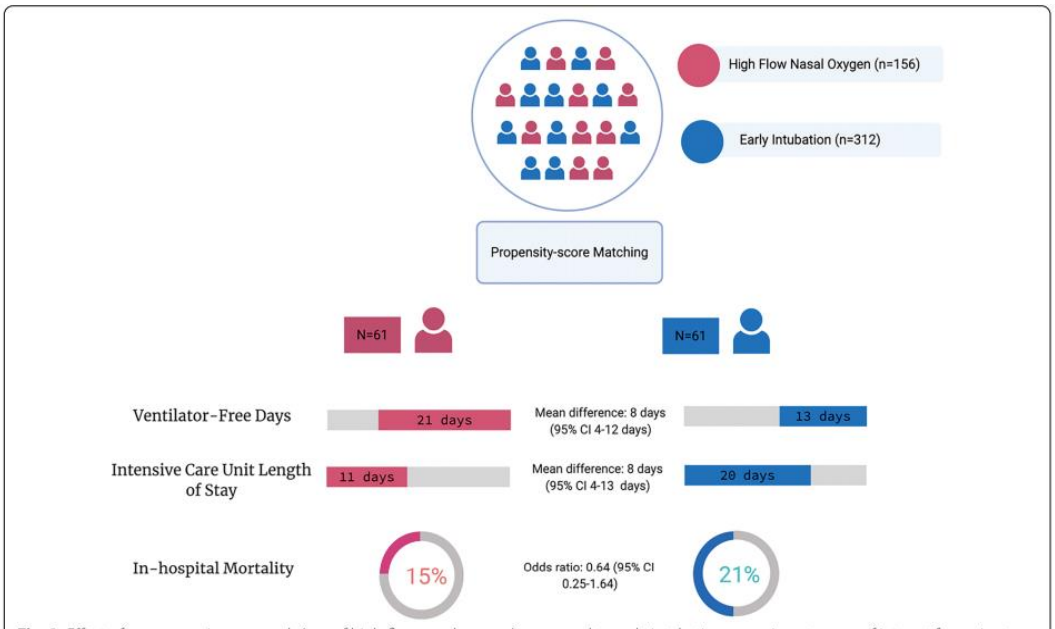

Fig. 2 Effect of a conservative approach (use of high-flow nasal oxygen) compared to early intubation on main outcomes of interest for patients with COVID-19 associated acute respiratory failure. Difference is expressed as mean difference for continuous variables or absolute risk difference for in-hospital mortality. In-hospital mortality in both groups expressed as cumulative incidence. CI: Confidence interval. HFNO: high-flow nasal oxygen. (1) Cumulative incidence and cumulative incidence difference (i.e., risk difference; 95% CI) reported for both groups. Results for ventilator-free days and intensive care unit length of stay were rounded up or down to the closest whole number

Modelo predictivo: SOFA y ROX

Finalmente, el 5 de marzo de 2021 se publica en **Journal of Intensive Care** '*Predictors of failure with high-flow nasal oxygen therapy in COVID-19 patients with acute respiratory failure: a multicenter observational study*'. Se analiza la serie del registro y de los 259 pacientes que inicialmente fueron tratados con HFNO el 54% requirió conexión a ventilación mecánica invasiva. Se concluye que entre los pacientes adultos con Covid en estado crítico tratados inicialmente con HFNO, **la puntuación SOFA y el índice de ROX pueden ayudar a identificar a los pacientes con mayor probabilidad de intubación**.

Actividad científica de Anestesiología

Además de los comentados en este comunicado, dejamos constancia del resto de artículos publicados hasta el momento:

- *Características, evolución clínica y factores asociados a la mortalidad en UCI de los pacientes críticos infectados por SARS-CoV-2 en España: estudio prospectivo, de cohorte y multicéntrico* REDAR – Revista Española de Anestesiología y Reanimación 11 de Julio 2020

- *Clinical features, ventilatory management, and outcome of ARDS caused by COVID-19 are similar to other causes of ARDS* Intensive Care Medicine – 29 de Julio 2020

- *Awake prone positioning does not reduce the risk of intubation in COVID-19 treated with high-flow nasal oxygen therapy: a multicenter, adjusted cohort study* Critical Care - 6 de octubre 2020

La base de datos está al servicio de los investigadores. El objetivo es que todos puedan usarla y contribuya a la búsqueda de evidencia científica, al conocimiento sobre la enfermedad y a optimizar las estrategias terapéuticas de los pacientes.

Sobre Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor

La Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR) es una sociedad científica sin ánimo de lucro constituida en 1953, que representa a la especialidad médica y sus profesionales en el ámbito hospitalario, docente e investigador. Participa activamente con organismos e instituciones y colabora con sociedades afines para el progreso de la especialidad. Controla el cumplimiento de las normas deontológicas y se rige por los valores de la excelencia científica, la integridad y el compromiso social.

Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor.
Departamento de Prensa – Esther Sevilla / esevilla@pacifico-meetings.com / 913.836.000 ext. 5179 /