

## Corticoides en el shock séptico

*Sr. Director:*

Las conclusiones de los revisores del resumen estructurado<sup>1</sup> del estudio de Annane et al<sup>2</sup> sobre la administración de corticoides en pacientes con shock séptico sugieren algún comentario que podrían influir en la generalización y aplicabilidad de los resultados del estudio.

El diagnóstico de insuficiencia suprarrenal relativa propuesto por los autores del artículo original es controvertido. La sensibilidad descrita para el test con dosis altas de ACTH (250 µg) es del 24% en enfermos con shock séptico. Parece, aunque está pendiente de validación, que la administración de una dosis baja de ACTH (1 µg) aumentaría la sensibilidad de la prueba hasta un 62%<sup>3</sup>. Por otra parte, se han propuesto muchos valores de cortisol, desde 10 µg/dl hasta 34 µg/dl para definir la insuficiencia suprarrenal, pero varios estudios sugieren que un valor de 15 µg/dl es el que mejor identifica a los pacientes con insuficiencia esteroidea o que se podrían beneficiar de un tratamiento sustitutivo. Según estos hallazgos, diversos autores han propuesto que la determinación de un cortisol basal < 15 µg/dl, independientemente de la respuesta a la ACTH, se debería considerar como insuficiencia suprarrenal<sup>4</sup>.

La presentación en el resumen estructurado es algo confusa y hace que los resultados parezcan contradictorios. Mientras en el texto se indica que el riesgo relativo (RR) para mortalidad de los enfermos con insuficiencia suprarrenal relativa que recibió corticoides es de 0,54 (0,31-0,97), en la tabla 2 se indica que el RR para la mortalidad en el mismo grupo es de 0,83 (0,66-1,04), resultado que no es estadísticamente significativo. Dado que ambos resultados deben ser ciertos, los autores del resumen estructurado podrían haber realizado alguna mención en sus comentarios sobre qué análisis estadístico parece más preciso y si consideran pertinente la realización de un análisis de regresión logística en un ensayo clínico aleatorizado con una distribución similar de las variables que se asocian con el desenlace principal del estudio<sup>5</sup>.

F. FRUTOS VIVAR

*Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario de Getafe.  
Madrid. España.*

### BIBLIOGRAFÍA

1. Eficacia de la hidrocortisona y la fludrocortisona en el tratamiento del shock séptico. *Med Intensiva* 2003;6:436-8.
2. Annane D, Sébille V, Charpentier C, Bollaert PE, Francois B, Korac JM, et al. Effect of treatment with low doses of hydrocortisone and fludrocortisone on mortality in patients with septic shock. *JAMA* 2002;288:862-71.
3. Zaloga GP, Marik PE. Diagnosis and treatment of adrenal insufficiency during septic shock. *Crit Care Med* 2003;31:2252-53.
4. Cooper MS, Stewart PM. Corticosteroid insufficiency in acutely ill patients. *N Engl J Med* 2003;348:727-34.
5. Hauck WW, Anderson S, Marcus SM. Should we adjust for covariates in nonlinear regression analyses of randomized trials? *Controlled Clin Trials* 1998;19:249-56.