

Pregunta 14. En personas con COVID-19, ¿se debería usar corticoides para el tratamiento de esta enfermedad?

Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó las siguientes preguntas PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
14.1	Personas con COVID-19 y con necesidad de soporte oxigenatorio	• Corticoides / placebo	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad • Necesidad de VMI • Resolución o mejoría de los síntomas • Hospitalización • Eventos adversos graves
14.2	Personas con COVID-19 y sin necesidad de soporte oxigenatorio	• Corticoides / placebo	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad • Necesidad de VMI • Resolución o mejoría de los síntomas • Hospitalización • Eventos adversos graves

Búsqueda de RS:

Se tomó como referencia la RS PAHO en 29ª edición (2021)(2). Para esta pregunta clínica, la RS de PAHO realizó la búsqueda hasta el 11 de noviembre de 2021, producto de ello, incluyó 18 ECA.

Para el desenlace de mortalidad se incluyeron las RS de Pasin 2021 (37) como cuerpo de evidencia, dado que realizó análisis por subgrupos dirigido a pacientes con ventilación mecánica, sin ventilación mecánica y sin necesidad de soporte oxígeno. Además durante la actualización de la búsqueda también se encontró la RS de Sahu 2021(38) el cual realizó un análisis en pacientes que no requieren soporte de oxígeno para el desenlace de muerte, hallándose resultados en la misma dirección de la R.S de Pasin 2021(37), sin embargo incluyó adicionalmente 1 estudio observacional. Por lo que se tomó la RS de Pasin(37) como cuerpo de evidencia para responder a la pregunta planteada.

Tabla de Resumen de Evidencia (*Summary of Findings, SoF*):

Autora: Gandy Dolores Maldonado Bibliografía por desenlace: <ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad (Subgrupos): <i>Pasin et al. 2021 (37)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pacientes con ventilación mecánica ○ Pacientes sin ventilación mecánica ○ Pacientes que no requirieron soporte de oxígeno • Ventilación mecánica: <i>PAHO 2021 (37)</i> • Resolución o mejora de los síntomas a los 28 días <i>PAHO 2021</i> • Reacciones adversas graves: <i>PAHO 2021 (37)</i> 							
Desenlaces	Número y Tipo de estudios (N° de participantes)	Tratamiento estándar	Corticoides	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Importancia
Mortalidad (subgrupo con ventilación mecánica)	3 ECA (1417)	423/888 (47.6%)	224/529 (42.3%)	RR: 0.85 (0.72 a 1.00)	71 menos por 1000 (de 133 menos a 0 menos)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a	CRÍTICO
Mortalidad (subgrupo sin ventilación mecánica)	2 ECA (5617)	859/3741 (23%)	403/1876 (21%)	RR: 0.95 (0.86 a 1.06)	11 menos por 1000 (de 32 menos a 14 más)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a	CRÍTICO
Mortalidad (subgrupo que no requirieron oxígeno)	2 ECA (1607)	145/1076 (13.5%)	90/531 (16.9%)	RR: 1.28 (1.01 a 1.63)	38 más por 1000 (de 1 más a 85 más)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a	CRÍTICO
Ventilación mecánica (28 días)	6 ECA (5942)	172 por 1000	150 por 1000	RR: 0.87 (0.72 a 1.05)	22 menos por 1000 (de 48 menos a 9 más)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a	CRÍTICO
Resolución o mejora de los síntomas (28 días)	5 ECA (646)	606 por 1000	770 por 1000	RR: 1.27 (0.98 a 1.65)	164 más por 1000 (de 12 menos a 394 más)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^b	IMPORTANTE
Reacciones adversas graves (28 días)	6 ECA (833)	102 por 1000	91 por 1000	RR: 0.89 (0.68 a 1.17)	11 menos por 1000 (de 33 menos a 17 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	IMPORTANTE

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%; **RR:** Razón de riesgo.

Explicaciones de la certeza de la evidencia:

- a. Se disminuyó un nivel de certeza por imprecisión, dado que los extremos del intervalo de confianza cruzan los umbrales de decisión para considerar la intervención como beneficiosa o perjudicial.
- b. Se disminuyó un nivel de certeza por riesgo de sesgo, debido al inadecuado/falta de cegamientos por parte los participantes, el personal y los evaluadores.

Referencias:

1. Pan American Health Organization, 2021. Ongoing Living Update of COVID-19 Therapeutic Options: Summary of Evidence. Rapid Review, 12 November 2021. PAHO/IMS/EIH/COVID-19/21-019 [citado 29 Nov 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52719>.

PICO 21.1: corticoides en personas con COVID-19 y con necesidad de soporte oxigenatorio

Tabla de la Evidencia a la Decisión (Evidence to Decision, EtD):

Presentación:

Pregunta 10: En personas con COVID-19, ¿se debería usar corticoides?	
Población:	Personas con COVID-19 y con necesidad de soporte oxigenatorio
Intervención:	Corticoides
Comparador:	Atención estándar o placebo
Desenlaces principales:	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad • Necesidad de ventilación mecánica • Resolución o mejoría de los síntomas • Eventos adversos graves
Escenario:	EsSalud
Perspectiva:	Recomendación clínica – poblacional
Conflictos de intereses:	Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con respecto a esta pregunta

Evaluación:

Beneficios:					
¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?					
Juicio	Evidencia				Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Trivial <input checked="" type="radio"/> Pequeño <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	Desenlaces (outcomes)	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	El GEG consideró que el uso de corticoides en pacientes con enfermedad de COVID-19 que requieren oxígeno no redujo significativamente la mortalidad con y sin ventilación mecánica (RR: 0.95, IC95%: 0.86 A 1.06), así como para los desenlaces de ventilación mecánica y la resolución o mejora de los síntomas a los 28 días, aunque existe una tendencia a favor de la intervención. Por lo que se consideró un beneficio pequeño .
	Mortalidad (subgrupo con ventilación mecánica)	3 ECA (1417)	RR: 0.85 (0.72–1.00)	71 menos por 1000 (de 133 menos a 0 menos)	
	Necesidad de Ventilación Mecánica (28 días)	6 ECA (5942)	RR: 0.87 (0.72 a 1.05)	22 menos por 1000 (de 48 menos a 9 más)	
	Resolución o mejora de los síntomas (28 días)	5 ECA (646)	RR: 1.27 (0.98 a 1.65)	164 más por 1000 (de 12 menos a 394 más)	
Daños:					
¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?					
Juicio	Evidencia				Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Moderado <input checked="" type="radio"/> Pequeño <input type="radio"/> Trivial <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	Desenlaces (outcome)	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	El GEG consideró que los corticoides pueden no aumentar significativamente el riesgo de eventos adversos graves, por el cual se considera que el daño sería pequeño .
	Reacciones adversas graves (28 días)	6 ECA (833)	RR: 0.89 (0.68 a 1.17)	11 menos por 1000 (de 33 menos a 17 más)	
Certeza de la evidencia:					

¿Cuál es la certeza general de la evidencia?																	
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales															
<input type="radio"/> Muy baja <input type="radio"/> Baja <input checked="" type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Alta <input type="radio"/> No se evaluaron estudios	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (<i>outcomes</i>)</th> <th>Certeza</th> <th>Importancia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mortalidad (subgrupo con ventilación mecánica)</td> <td>⊕⊕⊕○ MODERADA</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Ventilación mecánica (28 días)</td> <td>⊕⊕⊕○ MODERADA</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Resolución o mejora de los síntomas a los 28 días</td> <td>⊕⊕⊕○ MODERADA</td> <td>IMPORTANTE</td> </tr> <tr> <td>Reacciones adversas graves (28 días)</td> <td>⊕⊕○○ BAJA</td> <td>IMPORTANTE</td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (<i>outcomes</i>)	Certeza	Importancia	Mortalidad (subgrupo con ventilación mecánica)	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRÍTICO	Ventilación mecánica (28 días)	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRÍTICO	Resolución o mejora de los síntomas a los 28 días	⊕⊕⊕○ MODERADA	IMPORTANTE	Reacciones adversas graves (28 días)	⊕⊕○○ BAJA	IMPORTANTE	Para la certeza de la evidencia en general, el GEG consideró la certeza más baja de los desenlaces críticos. Por ello, la certeza general fue moderada .
	Desenlaces (<i>outcomes</i>)	Certeza	Importancia														
	Mortalidad (subgrupo con ventilación mecánica)	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRÍTICO														
	Ventilación mecánica (28 días)	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRÍTICO														
	Resolución o mejora de los síntomas a los 28 días	⊕⊕⊕○ MODERADA	IMPORTANTE														
Reacciones adversas graves (28 días)	⊕⊕○○ BAJA	IMPORTANTE															
Desenlaces importantes para los pacientes: ¿La tabla SoF considera todos los desenlaces importantes para los pacientes?																	
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input checked="" type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí		El GEG consideró que se evaluaron desenlaces críticos (mortalidad y ventilación mecánica) e importantes (resolución o mejora de los síntomas a los 28 días y reacciones adversas graves). Por lo que probablemente sí se considera los desenlaces importantes para los pacientes.															
Balance de los efectos: ¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador? (tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)																	
<input type="radio"/> Favorece al comparador <input type="radio"/> Probablemente favorece al comparador <input type="radio"/> No favorece a la intervención ni al comparador <input checked="" type="radio"/> Probablemente favorece a la intervención <input type="radio"/> Favorece a la intervención <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró que en los pacientes con COVID-19 severo a crítico que recibieron corticoides posiblemente los beneficios serían mayores que los daños, por lo que probablemente el balance está a favor de la intervención en los pacientes con COVID-19 con necesidad de soporte oxigenatorio.															
Uso de recursos: ¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador para un paciente (de ser una enfermedad crónica, usar el costo anual)?																	
<input type="radio"/> Costos extensos <input type="radio"/> Costos moderados <input checked="" type="radio"/> Costos y ahorros depreciables <input type="radio"/> Ahorros moderados <input type="radio"/> Ahorros extensos <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró que, al ser un medicamento de amplia oferta por mucho tiempo, su implementación podría conllevar a costos insignificantes o en todo caso justificables.															
Inequidad: ¿Al preferir la intervención en lugar del comparador, se afecta la equidad?																	

(Inequidad: desfavorecer a poblaciones vulnerables como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc.)		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> ○ Reducido ● Probablemente reduce la equidad ○ Probablemente no tenga impacto ○ Probablemente incrementa la equidad ○ Incrementa la equidad ○ Varía ○ Se desconoce 		<p>El GEG consideró que el uso masivo de corticoides probablemente reduce la equidad al causar su desabastecimiento y podría limitar su disponibilidad en otras patologías</p>
Aceptabilidad: ¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> ○ No ○ Probablemente no ● Probablemente sí ○ Sí ○ Varía ○ Se desconoce 		<p>Personal de salud: El GEG consideró que luego de conocer la evidencia sobre los beneficios y daños de la intervención, la mayoría del personal de salud probablemente sí considere aceptable el uso de corticoides en pacientes con COVID-19 y con necesidad de soporte oxigenatorio o ventilación mecánica invasiva</p> <p>Pacientes: El GEG consideró que luego de informar sobre los posibles beneficios de la intervención, la mayoría de los pacientes probablemente sí consideren aceptable recibir corticoides como tratamiento para el COVID-19.</p>
Factibilidad: ¿La intervención es factible de implementar?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> ○ No ○ Probablemente no ○ Probablemente sí ● Sí ○ Varía ○ Se desconoce 		<p>El GEG consideró que sí es factible su implementación para el subgrupo de pacientes con COVID severo a crítico y con necesidad de ventilación mecánica o soporte de oxígeno.</p>

Resumen de los juicios:

	JUICIOS						
BENEFICIOS	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
DAÑOS	Grande	Moderada		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
CERTEZA DE LA EVIDENCIA	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
CONSIDERA TODOS LOS DESENLACES IMPORTANTES	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí		
BALANCE DE BENEFICIOS / DAÑOS	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
USO DE RECURSOS	Costos extensos	Costos moderados	Costos y ahorros despreciables	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
EQUIDAD	Reducido	Probablemente reducido	Probablemente ningún impacto	Probablemente aumentado	Aumentado	Varía	Se desconoce
ACEPTABILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
FACTIBILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
RECOMENDACIÓN FINAL: SI LA PREGUNTA ES SOBRE USAR O NO UNA INTERVENCIÓN	Recomendación fuerte en contra de la intervención	Recomendación condicional en contra de la intervención		Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	

Recomendaciones y justificación:

Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación	Recomendación
<p>Dirección: el uso de corticoides en pacientes con COVID-19 severo a crítico tendría beneficios a comparación de los daños, aunque no se observó una significancia estadística, podría reducir la probabilidad de mortalidad y la necesidad de ventilación mecánica. Por ello se decidió emitir una recomendación en favor del uso de corticoides.</p> <p>Fuerza: la certeza de la evidencia fue moderada, el uso de corticoides en pacientes con COVID-19 y necesidad de ventilación mecánica probablemente reduce la mortalidad. La implementación implica costos pequeños y es factible de implementar. En base a ello, se decidió emitir una recomendación fuerte.</p>	<p>En personas con COVID-19 crítico, recomendamos administrar corticoides.</p> <p>Recomendación fuerte a favor Certeza de la evidencia: Moderada (⊕⊕⊕⊖)</p>
<p>Dirección: El uso de corticoides en pacientes con COVID-19 severo tendría probablemente más beneficios a comparación de los daños. Por ello se decidió emitir una recomendación en favor del uso de corticoides.</p> <p>Fuerza: la certeza de la evidencia fue moderada y existe incertidumbre respecto a los beneficios del uso de corticoides en pacientes con COVID-19 severo. Por ello, se decidió que la fuerza de la recomendación sea condicional.</p>	<p>En personas con COVID-19 severo, sugerimos administrar corticoides.</p> <p>Recomendación condicional a favor Certeza de la evidencia: Moderada (⊕⊕⊕⊖)</p>

Puntos de BPC:

El GEG consideró relevante emitir los siguientes puntos de BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada:

Justificación	Punto de BPC
<p>La RS de PAHO realiza metaanálisis en la cual refiere que el uso de dosis altas (dexametasona 12 mg por día) de corticoides en vez de dosis estándar (dexametasona 6 mg por día) podría reducir la mortalidad y probablemente no incrementa los eventos adversos. Además es posible que en ciertas circunstancias no se encuentre disponible la dexametasona, por lo que se tomó en cuenta las consideraciones adicionales del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos (16), donde se especifica regímenes alternativos con prednisona, metilprednisolona, e hidrocortisona.</p>	<p>Con respecto al uso de corticoides:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar dexametasona 6 mg vía oral o EV, 1 vez al día hasta por 10 días, luego suspender de forma brusca • Se puede suspender el corticoide antes de los 10 días si el paciente sale de alta o se considera recuperado • No administrar corticoides en pulsos (dosis muy altas) • En caso no se disponga de dexametasona, considerar como regímenes alternativos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Prednisona 40 mg vía oral, 1 vez al día hasta por 10 días ○ Metilprednisolona 32 mg vía EV (8 mg cada 6 horas o 16 mg cada 12 horas), hasta por 10 días ○ Hidrocortisona 160 mg vía EV, cada 6 horas hasta por 10 días

PICO 21.2: corticoides en personas con COVID-19 y sin necesidad de soporte oxigenatorio

Tabla de la Evidencia a la Decisión (Evidence to Decision, EtD):

Presentación:

Pregunta 10: En personas con COVID-19, ¿se debería utilizar corticoides?	
Población:	Personas con COVID-19 y sin necesidad de soporte oxigenatorio
Intervención:	Corticoides
Comparador:	Atención estándar o placebo
Desenlaces principales:	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad • Necesidad de VMI • Resolución o mejoría de los síntomas • Eventos adversos graves
Escenario:	EsSalud
Perspectiva:	Recomendación clínica – poblacional
Conflictos de intereses:	Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con respecto a esta pregunta

Evaluación:

Beneficios: ¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?																						
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																				
<ul style="list-style-type: none"> • Trivial ○ Pequeño ○ Moderado ○ Grande ○ Varía ○ Se desconoce 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (outcomes)</th> <th>Número y Tipo de estudios</th> <th>Efecto relativo (IC 95%)</th> <th>Diferencia (IC 95%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mortalidad (subgrupo sin ventilación mecánica)</td> <td>2 ECA (5617)</td> <td>RR: 0.95 (0.86 a 1.06)</td> <td>11 menos por 1000 (de 32 menos a 14 más)</td> </tr> <tr> <td>Mortalidad (subgrupo sin requerimiento de oxígeno)</td> <td>2 ECA (1607)</td> <td>RR: 1.28 (1.01 a 1.63)</td> <td>38 más por 1000 (de 1 más a 85 más)</td> </tr> <tr> <td>Ventilación mecánica (28 días)</td> <td>6 ECA (5942)</td> <td>RR: 0.87 (0.72 a 1.05)</td> <td>22 menos por 1000 (de 48 menos a 9 más)</td> </tr> <tr> <td>Resolución o mejora de los síntomas a los 28 días</td> <td>5 ECA (646)</td> <td>RR: 1.27 (0.98 a 1.65)</td> <td>164 más por 1000 (de 12 menos a 394 menos)</td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (outcomes)	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Mortalidad (subgrupo sin ventilación mecánica)	2 ECA (5617)	RR: 0.95 (0.86 a 1.06)	11 menos por 1000 (de 32 menos a 14 más)	Mortalidad (subgrupo sin requerimiento de oxígeno)	2 ECA (1607)	RR: 1.28 (1.01 a 1.63)	38 más por 1000 (de 1 más a 85 más)	Ventilación mecánica (28 días)	6 ECA (5942)	RR: 0.87 (0.72 a 1.05)	22 menos por 1000 (de 48 menos a 9 más)	Resolución o mejora de los síntomas a los 28 días	5 ECA (646)	RR: 1.27 (0.98 a 1.65)	164 más por 1000 (de 12 menos a 394 menos)	<p>Según la evidencia mostrada, el GEG consideró que probablemente el grupo de pacientes con enfermedad COVID-19 grave a crítica, sin ventilación mecánica y recibió corticoides, no exista diferencias significativas para la reducción de la mortalidad en comparación de no haberlo recibido.</p> <p>Por otro lado, el panel refiere que probablemente usar corticoides reduzca la necesidad de ventilación mecánica invasiva en pacientes con enfermedad COVID-19 grave a crítica (39). Asimismo, se consideró que los corticoides podrían mejorar la resolución del tiempo de síntomas en pacientes con enfermedad COVID-19 grave a crítica, sin embargo, los estimados no fueron estadísticamente significativos.</p> <p>En base a ello el GEG consideró que el beneficio del uso de corticoides en pacientes con enfermedad COVID-19 grave a crítica que no requiere soporte sería trivial.</p>
	Desenlaces (outcomes)	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)																		
	Mortalidad (subgrupo sin ventilación mecánica)	2 ECA (5617)	RR: 0.95 (0.86 a 1.06)	11 menos por 1000 (de 32 menos a 14 más)																		
	Mortalidad (subgrupo sin requerimiento de oxígeno)	2 ECA (1607)	RR: 1.28 (1.01 a 1.63)	38 más por 1000 (de 1 más a 85 más)																		
	Ventilación mecánica (28 días)	6 ECA (5942)	RR: 0.87 (0.72 a 1.05)	22 menos por 1000 (de 48 menos a 9 más)																		
Resolución o mejora de los síntomas a los 28 días	5 ECA (646)	RR: 1.27 (0.98 a 1.65)	164 más por 1000 (de 12 menos a 394 menos)																			
Daños:																						

¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?																					
Juicio	Evidencia		Consideraciones adicionales																		
<ul style="list-style-type: none"> ● Grande ○ Moderado ○ Pequeño ○ Trivial ○ Varía ○ Se desconoce 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (outcome)</th> <th>Número y Tipo de estudios</th> <th>Efecto relativo (IC 95%)</th> <th>Diferencia (IC 95%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mortalidad (subgrupo sin requerimiento de oxígeno)</td> <td>2 ECA (1607)</td> <td>RR: 1.28 (1.01 a 1.63)</td> <td>38 más por 1000 (de 1 más a 85 más)</td> </tr> <tr> <td>Reacciones adversas graves (28 días)</td> <td>6 ECA (833)</td> <td>RR: 0.89 (0.68 a 1.17)</td> <td>11 menos por 1000 (de 33 menos a 17 más)</td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (outcome)	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Mortalidad (subgrupo sin requerimiento de oxígeno)	2 ECA (1607)	RR: 1.28 (1.01 a 1.63)	38 más por 1000 (de 1 más a 85 más)	Reacciones adversas graves (28 días)	6 ECA (833)	RR: 0.89 (0.68 a 1.17)	11 menos por 1000 (de 33 menos a 17 más)	<p>El GEG consideró que el uso de corticoides en pacientes que no requieren oxígeno ni ventilación mecánica sí podría implicar daños grandes (37) tales como una mayor mortalidad.</p>							
	Desenlaces (outcome)	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)																	
	Mortalidad (subgrupo sin requerimiento de oxígeno)	2 ECA (1607)	RR: 1.28 (1.01 a 1.63)	38 más por 1000 (de 1 más a 85 más)																	
Reacciones adversas graves (28 días)	6 ECA (833)	RR: 0.89 (0.68 a 1.17)	11 menos por 1000 (de 33 menos a 17 más)																		
Certeza de la evidencia:																					
¿Cuál es la certeza general de la evidencia?																					
Juicio	Evidencia		Consideraciones adicionales																		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Muy baja ● Baja ○ Moderada ○ Alta ○ No se evaluaron estudios 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (outcomes)</th> <th>Certeza</th> <th>Importancia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mortalidad (subgrupo sin ventilación mecánica)</td> <td>⊕○○○ MODERADA</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Mortalidad (subgrupo que no requiere oxígeno)</td> <td>⊕○○○ MODERADA</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Ventilación mecánica (28 días)</td> <td>⊕○○○ MODERADA</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Resolución o mejora de los síntomas a los 28 días</td> <td>⊕○○○ MODERADA</td> <td>IMPORTANTE</td> </tr> <tr> <td>Reacciones adversas graves (28 días)</td> <td>⊕⊕○○ BAJA</td> <td>IMPORTANTE</td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (outcomes)	Certeza	Importancia	Mortalidad (subgrupo sin ventilación mecánica)	⊕○○○ MODERADA	CRÍTICO	Mortalidad (subgrupo que no requiere oxígeno)	⊕○○○ MODERADA	CRÍTICO	Ventilación mecánica (28 días)	⊕○○○ MODERADA	CRÍTICO	Resolución o mejora de los síntomas a los 28 días	⊕○○○ MODERADA	IMPORTANTE	Reacciones adversas graves (28 días)	⊕⊕○○ BAJA	IMPORTANTE	<p>El GEG consideró que, entre los desenlaces críticos, la certeza de la evidencia fue calificada como moderada.</p>	
	Desenlaces (outcomes)	Certeza	Importancia																		
	Mortalidad (subgrupo sin ventilación mecánica)	⊕○○○ MODERADA	CRÍTICO																		
	Mortalidad (subgrupo que no requiere oxígeno)	⊕○○○ MODERADA	CRÍTICO																		
	Ventilación mecánica (28 días)	⊕○○○ MODERADA	CRÍTICO																		
	Resolución o mejora de los síntomas a los 28 días	⊕○○○ MODERADA	IMPORTANTE																		
Reacciones adversas graves (28 días)	⊕⊕○○ BAJA	IMPORTANTE																			
Desenlaces importantes para los pacientes:																					
¿La tabla SoF considera todos los desenlaces importantes para los pacientes?																					
Juicio	Evidencia		Consideraciones adicionales																		
<ul style="list-style-type: none"> ○ No ○ Probablemente no ● Probablemente sí ○ Sí 			<p>El GEG consideró que se evaluaron desenlaces críticos (mortalidad y ventilación mecánica) e importantes (resolución o mejora de los síntomas a los 28 días y reacciones adversas graves). Por lo que probablemente sí se considera los desenlaces importantes para los pacientes.</p>																		
Balance de los efectos:																					
¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador? (tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)																					
Juicio	Evidencia		Consideraciones adicionales																		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Favorece al comparador ● Probablemente favorece al comparador ○ No favorece a la intervención ni al comparador ○ Probablemente favorece a la intervención ○ Favorece a la intervención ○ Varía ○ Se desconoce 			<p>El GEG consideró que los pacientes con COVID-19 grave a crítico sin necesidad de soporte oxigenatorio se tendría más daños que beneficios, ya que podría ocasionar una mayor mortalidad, por lo cual se consideró un balance en contra de la intervención.</p>																		
Uso de recursos:																					

¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador para un paciente (de ser una enfermedad crónica, usar el costo anual)?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> ○ Costos extensos ○ Costos moderados ● Costos y ahorros depreciables ○ Ahorros moderados ○ Ahorros extensos ○ Varía ○ Se desconoce 		El GEG consideró que, al ser un medicamento de amplia oferta por mucho tiempo, su implementación podría conllevar a costos insignificantes o en todo caso justificables.
Inequidad: ¿Al preferir la intervención en lugar del comparador, se afecta la equidad? (Inequidad: desfavorecer a poblaciones vulnerables como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc.)		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> ○ Reducido ● Probablemente reduce la equidad ○ Probablemente no tenga impacto ○ Probablemente incrementa la equidad ○ Incrementa la equidad ○ Varía ○ Se desconoce 		El GEG consideró que el uso masivo de corticoides probablemente reduce la equidad al causar su desabastecimiento y podría limitar su disponibilidad en otras patologías.
Aceptabilidad: ¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> ○ No ● Probablemente no ○ Probablemente sí ○ Sí ○ Varía ○ Se desconoce 		<p>Personal de salud: El GEG consideró que luego de conocer la evidencia sobre los beneficios y daños de la intervención, la mayoría del personal de salud probablemente no considere aceptable el uso de corticoides en pacientes con COVID-19 y sin necesidad de soporte oxigenatorio.</p> <p>Pacientes: El GEG consideró que luego de informar sobre el beneficio trivial y potenciales daños grandes de la intervención, probablemente la mayoría de los pacientes no consideren aceptable recibir corticoides como tratamiento para el COVID-19.</p>
Factibilidad: ¿La intervención es factible de implementar?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> ○ No ○ Probablemente no ● Probablemente sí ○ Sí ○ Varía ○ Se desconoce 		El GEG consideró que sí es factible su implementación para el subgrupo de pacientes con COVID severo a crítico y con necesidad de ventilación mecánica o soporte de oxígeno.

Resumen de los juicios:

JUICIOS							
BENEFICIOS	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
DAÑOS	Grande	Moderada		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
CERTEZA DE LA EVIDENCIA	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
CONSIDERA TODOS LOS DESENLACES IMPORTANTES	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí		
BALANCE DE BENEFICIOS / DAÑOS	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
USO DE RECURSOS	Costos extensos	Costos moderados	Costos y ahorros despreciables	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
EQUIDAD	Reducido	Probablemente reducido	Probablemente ningún impacto	Probablemente aumentado	Aumentado	Varía	Se desconoce
ACEPTABILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
FACTIBILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
RECOMENDACIÓN FINAL: SI LA PREGUNTA ES SOBRE USAR O NO UNA INTERVENCIÓN	Recomendación fuerte en contra de la intervención	Recomendación condicional en contra de la intervención		Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	

Recomendaciones y justificación:

Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación	Recomendación
<p>Dirección: El uso de corticoides en pacientes con COVID-19 sin necesidad de oxígeno ocasionaría grandes daños a comparación de los beneficios. Por ello se decidió emitir una recomendación en contra del uso de corticoides.</p> <p>Fuerza: La certeza de la evidencia fue moderada, el uso de corticoides en pacientes sin necesidad de soporte oxigenatorio probablemente incrementa la mortalidad, los costos no serían justificables y su implementación podría generar inequidad. Por ello, se decidió emitir una recomendación fuerte.</p>	<p>En personas con COVID-19 y sin necesidad de soporte oxigenatorio, recomendamos no administrar corticoides para el tratamiento ambulatorio u hospitalario de esta enfermedad.</p> <p>Recomendación fuerte en contra Certeza de la evidencia: Moderada (⊕⊕⊕⊖)</p>

Puntos de BPC:

El GEG no consideró relevante emitir puntos de BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada.