



CO-106 - EFECTO DE LOS PROTOCOLOS "CAMBIANTES" EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE NUESTROS PACIENTES COVID

C. Montero Hernández¹, A. Gimeno García¹, D. Corps Fernández¹, R. Martín Latorre¹, M. Ripoll Martínez¹, D. Varillas Delgado² y M.J. García Navarro¹

¹Medicina Interna. Hospital de Torrejón. Torrejón de Ardoz (Madrid). ²Facultad de Medicina. Universidad Francisco de Vitoria. Madrid.

Resumen

Objetivos: La pandemia producida por SARS-CoV-2 puso a prueba nuestro sistema sanitario, obligándonos a trabajar con un bajo nivel de evidencia científica. Nuestro objetivo fue analizar las características de los pacientes de Medicina Interna de un hospital de la "zona zero" de Madrid, así como las posibles consecuencias clínicas derivadas de los cambios estratégicos realizados en el protocolo de tratamiento.

Métodos: Se categorizaron los pacientes en tres subgrupos según los cambios farmacológicos realizados en el protocolo: pacientes tratados solo con antivirales o interferón, pacientes tratados con inmunomoduladores y un tercer grupo tras inclusión de esteroides en el protocolo. Los datos se recogieron de la historia clínica electrónica y se analizaron con SPSS 25.

Resultados: Ingresaron 1.054 pacientes desde el 23 de febrero, con una edad media de 65,48 años ($\pm 18,13$) y un 58,3% de varones. Un 6,4% precisaron ingreso en UCI. La mortalidad fue del 17%, con diferencias significativas en cuanto al sexo a favor de los varones (IC95% 1,361-2,493; $p < 0,001$; OR 1,842), y según la edad, aumentando en mayores de 80 años ($p < 0,001$). Sin embargo, no objetivamos diferencias entre los subgrupos establecidos en la mortalidad ($p = 0,139$), ni ajustados según sexo o HTA ($p = 0,179$ y $p = 0,127$ respectivamente). Entre los fármacos utilizados se objetivó diferencia estadística únicamente con el uso de los esteroides, mostrando un efecto protector en la mortalidad (OR 0,511, IC95% 0,371-0,704; $p < 0,0001$).

Discusión: La "inesperada" situación de sobrecarga y la escasa evidencia científica disponible nos obligó a un cambio continuo de los protocolos, dificultando la homogeneidad entre diferentes hospitales/comunidades/países. Toca ahora analizar las consecuencias clínicas de esas decisiones terapéuticas tomadas según la experiencia clínica adquirida durante la pandemia.

Conclusiones: El sexo masculino y tener más de 80 años se relacionan de forma estadísticamente significativa con una mayor mortalidad en nuestra cohorte, al igual que no haber recibido esteroides en el tratamiento. Son necesarios más estudios para poder homogeneizar las guías de manejo clínico-terapéutica de la Covid-19 a nivel internacional.

Bibliografía

1. Fadel R, Morrison A, Vahia A, Smith Z, Chudhry Z, bhargava P. Early short course cortocosteroids in hospitalized patients with COVID-19. Clin Infect Dis. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa601>.