



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## CO-133 - ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS PARA LA COVID19 EN LA COHORTE DE HOSPITALIZADOS POR COVID19 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE JEREZ DE LA FRONTERA (HUJF)

M. Santos Peña<sup>1</sup>, S. López Cárdenas<sup>2</sup>, J.M. Barcala Salido<sup>2</sup> y N. Chacón Mora<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Enfermedades Infecciosas y Microbiología. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** Describir el uso de los fármacos usados en pacientes hospitalizados por COVID19 en el HUF.

**Métodos:** Estudio de cohortes de pacientes hospitalizados en HUF desde el 4 de marzo hasta el 23 de mayo de 2020. Base anonimizada con datos extraídos de historia clínica digital. Analizamos tratamientos utilizados, su duración y la supervivencia asociada a cada uno de ellos. Realizamos chi cuadrado para contrastes de hipótesis.

**Resultados:** Se presentan en las tablas.

**Figura 1. Características basales de la cohorte.**

<b>Características basales</b>	
<b>Sexo.</b>	52% mujeres
<b>Edad media.</b>	66 años (rango 26-96 años) <ul style="list-style-type: none"><li>- &lt; 50 años: 16%</li><li>- 51-75 años: 53%</li><li>- &gt; 75 años: 31%</li></ul>
<b>Institucionalizados.</b>	18%.
<b>Tipo de infección.</b>	89% confirmada por PCR o serología 11% alta sospecha clínico-radiológica con PCR y serologías negativas.
<b>Adquisición de la infección.</b>	32% contacto con caso positivo. 16% procede área geográfica de alta incidencia. 40% transmisión local. 6% personal sanitario. 9% nosocomial.
<b>Cardiopatía</b>	17%
<b>Hipertensión arterial</b>	50% <ul style="list-style-type: none"><li>- IECAS 37%</li><li>- ARAII 37%</li><li>- Otros 26%</li></ul>
<b>Diabetes mellitus tipo 2</b>	27%
<b>Enfermedad pulmonar</b>	14%
<b>Asma</b>	3%
<b>Enfermedad neurológica</b>	12%
<b>Demencia</b>	15%
<b>Neoplasia sólida</b>	4%
<b>Neoplasia hematológica</b>	5%

**Figura 2. Tratamientos para la COVID19.**

Tratamientos para la COVID19				
Tratamiento	% pacientes (n total =185)	Media días de duración	Supervivencia	Contraste de hipótesis $\chi^2$ cuadrado (p)
<u>Hidroxiclороquina</u>	86,5% (n=160)	7 (1-38)	86% (n=138)	<b>0,013</b>
<u>Azitromicina</u>	77% (n=142)		90% (n=128)	<b>0,000</b>
<u>Lopinavir/ritonavir</u>	65% (n=120)	8 (1-39)	88% (n= 106)	<b>0,012</b>
<u>Hidroxiclороquina + azitromicina</u>	75% (n=138)		90%	<b>0,000</b>
<u>Hidroxiclороquina + azitromicina + lopinavir/ritonavir</u>	53% (n=99)		93%	<b>0,000</b>
<u>Corticoides sistémicos</u>	37% (n=69)	3 bolos en días consecutivos.	72% (n=50)	<b>0,015</b>
<u>Interferón-beta</u>	8% (n=14)	8 (1-21)	57% (n=8)	<b>0,007</b>
<u>Tozilizumab</u>	6,5% (n=12)	Dosis única.	83% (n=10)	0,97
<u>Inmunoglobulinas</u>	4% (n=8)	3 bolos en 5 días consecutivos.		
<u>Anakinra</u>	1% (n=2)	Dosis única.		
<u>Remdesevir</u>	0% (n=0)			

*Supervivencia global: 83%.*

*Discusión:* Comparado con la bibliografía disponible en nuestro trabajo destaca un ligero aumento en la proporción de mujeres que de hombres. El rango de edad y las características basales son similares a los que vemos en otras publicaciones<sup>1</sup>. El uso de los fármacos disponibles hasta la fecha para la COVID19 es controvertido<sup>2</sup>. En nuestro trabajo mejoran la supervivencia de forma estadísticamente significativa hidroxiclороquina, azitromicina, lopinavir/ritonavir, interferón-beta y corticoides sistémicos. Tozilizumab no alcanza significación estadística, si bien el número de pacientes incluidos es escaso. Como limitación, con este trabajo no podemos establecer la eficacia de cada tratamiento de forma individual. No disponemos de número suficiente de pacientes tratados con inmunoglobulinas, anakinra y remdesevir.

*Conclusiones:* En nuestra cohorte observamos que hidroxiclороquina, azitromizina y lopinavir/ritonavir analizándolos de forma individual y en combinación, aumentan la supervivencia de los pacientes, así como corticoides e interferón beta. El número de pacientes con tozilizumab, inmunoglobulinas, anakinra y remdesivir es muy limitado lo que podría explicar la falta de asociación en nuestro trabajo.

## **Bibliografía**

1. Burn E, You SC, Sena AG, et al. An international characterisation of patients hospitalised with COVID-19 and a comparison with those previously hospitalised with influenza. medRxiv. 2020;2020.04.22,20074336.
2. Venkatasubbaiah M, Dwarakanadha Reddy P, Satyanarayana SV. Literature-based review of

the drugs used for the treatment of COVID-19. *Curr Med Res Pract.* 2020;10(3):100-9.