



## CO-235 - ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO EN POBLACIÓN COVID 19. VALORACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE CORTICOTERAPIA

A.M. Ponce López<sup>1</sup>, I. Marina Clopés<sup>1</sup>, E. Izquierdo Tugas<sup>2</sup>, A. Faura Messa<sup>2</sup>, J. Roig Solé<sup>2</sup>, M. Ruiz Pombo<sup>1</sup> y M. Oliveras Gil<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Anestesia. Hospital de Viladecans. Viladecans (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** 1. Descripción básica de los pacientes con COVID 19. 2. Describir la necesidad de IOT en los pacientes que recibieron corticoterapia vs. no corticoterapia. 3. Establecer score predictivo de gravedad.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional del 06/03 al 31/03/2020 en el Hospital de Viladecans. Recogidos datos demográficos, comorbilidades, inmunosupresores, patocronia, datos de la laboratorio, datos radiológicos, tratamiento: lopinavir/ritonavir, hidroxiquina, IFN 1Beta, metilprednisolona 125/250 mg en bolus 3-5 días, dexametasona 20 mg 5 días, indometacina, colchicina y fecha de inicio. Análisis estadístico con SPSS v22.0.

**Resultados:** 1.668 pacientes con edad media 63,6 años, 52,3% hombres, IMC 28,9, fumadores 4,3%, alcohol 3,5%, HTA 42%, DM 19%, EPOC 18,6%, VIH 0,46%, sanitarios 7,1%, índice de Charlson 3,00. Tratamiento previo con hidroxiquina 4%, corticoides 4,3%, IECAs 19,3%, IS 2,9%. Sintomatología: artromialgias 40,5%, fiebre 79,6%, tos 65,4%, disnea 51,8%, diarrea 24,9%, afectación radiológica 43%. Destaca linfopenia (1.000 linfocitos), PCR media de 101, dímero D > 250 (75%). Estancia hospitalaria media 26 días (11,00; 44,00), IOT 65,4%. Exitus 18,3%. Tratamiento con hidroxiquina 67%, hidroxiquina/IFN 2,1%, ritonavir/lopinavir 2,5%, hidroxiquina/ritonavir/lopinavir 26,3%, hidroxiquina/ritonavir/lopinavir/IFNB 0,76%, hidroxiquina/ritonavir/lopinavir/tocilizumab 0,38%, DXT 16,5%, metilprednisolona 13,8%. Predictores exitus: hidroxiquina 16,3%, 0,45 IC (0,27-0,73) p = 0,001; hidroxiquina/DXT 0,36 IC (0,22-0,59) p < 0,001. Hidroxiquina/ritonavir/lopinavir 1,11 IC (1,08-1,14), p < 0,001. DXT 2,12 IC (1,4-3,2) p < 0,001. 2. Los pacientes que recibieron corticoides por PAFI < 200, solo necesitaron UCI 21,9% vs. 78,1%, IOT 71,4%, VMNI 28,1%. 3. Los pacientes con PAFI < 200, tenían mayores cifras de temperatura media, FR, AST, PCR; dímero D así como mayor linfopenia.

**Discusión:** Creemos que el tratamiento con corticoides puede ser útil en el SDRA del paciente con COVID 19, disminuir la necesidad de cuidados intensivos e IOT. Sin embargo, el aumento de mortalidad registrado lo atribuimos a que dichos pacientes tienen de por sí, peor pronóstico. Podemos establecer un Score de gravedad según PAFI, FR, fiebre, TA media, linfopenia, PCR, dímero D, creatinina y AST.

**Conclusiones:** La administración precoz de corticoterapia puede disminuir la necesidad de IOT. Sería

recomendable establecer el momento óptimo de la administración y valorar el papel que juegan otros antiinflamatorios.

## **Bibliografía**

1. Villar J, Ferrando C, Martínez D, et al. Dexamethasone treatment for the acute respiratory distress syndrome: a multicentre, randomised controlled trial. *Lancet Respir Med.* 2020;8(3):267-76.