



CO-315 - TRATAMIENTO HABITUAL Y DURANTE EL INGRESO POR COVID-19 COMO FACTORES PREDICTORES DE INGRESO EN UCI

J. Ballano Rodríguez-Solís¹, E.E. Lozano Rincón¹, J. Martínez Carrilero¹, A. Martín Hermida¹, D. Varillas Delgado², M. Sánchez Robledo¹, V. Vento¹ y R. Serrano Heranz¹

¹Medicina Interna. Hospital del Henares. Coslada (Madrid). ²Unidad de Apoyo a la Investigación. Universidad Francisco de Vitoria. Pozuelo de Alarcón (Madrid).

Resumen

Objetivos: Conocer si existe relación estadística entre el tratamiento habitual y el tratamiento recibido en planta por COVID-19 con el riesgo de ingreso en UCI.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de altas de Medicina Interna del Hospital del Henares con diagnóstico de COVID-19. Se recogieron variables referentes al tratamiento habitual y tratamiento durante el ingreso (específico para COVID-19 y no específico) según el formulario del Registro SEMI-COVID-19. Se realizó análisis multivariante de pasos atrás con regresión logística binaria y OR (IC95%) de cada una de las variables de tratamiento.

Resultados: Se registraron 198 pacientes. Tras el análisis estadístico estos fueron los resultados: ninguna variable del tratamiento habitual se relacionó con el ingreso en UCI. Presentaron tendencia a la significación estadística predisponiendo al ingreso el tratamiento con ácido acetilsalicílico con OR 3,205 (IC95%: 0,911-11,280; p = 0,070) y con heparina de bajo peso molecular profiláctica con OR 2,180 (IC95%: 0,894-5,318; p = 0,087). Se asoció de forma estadísticamente significativa la duración del tratamiento con hidroxiclороquina con el ingreso en UCI con OR 1,122 (IC95%: 1,016-1,240; p = 0,023) mientras que la toma de quinolonas mostró tendencia estadística de prevenir el ingreso en UCI con OR 0,256 (IC95%: 0,062-1,054; p = 0,059).

Discusión: El tratamiento que previamente tomaba el paciente y el recibido durante el ingreso podrían actuar como un factor de riesgo o de protección frente al ingreso en UCI. Según nuestros resultados, parece existir una relación entre el tratamiento prolongado con hidroxiclороquina y el ingreso en UCI. Llama la atención que el tratamiento con terapias moduladoras inflamatorias no obtenga resultados con significación protectora.

Conclusiones: Algunas variables del tratamiento en planta han presentado tendencia estadística a la significación: ácido acetil-salicílico y heparina de bajo peso molecular como factores de riesgo y toma de quinolonas como factor protector. Una mayor duración del tratamiento con hidroxiclороquina presentó una relación de riesgo estadísticamente significativa con el ingreso en UCI.

Bibliografía

1. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;395(10229):1038 [correction. *Lancet*. 2020;395(10229):1054-62].