



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

J. Ballano Rodríguez-Solís<sup>1</sup>, E.E. Lozano Rincón<sup>1</sup>, J. Martínez Carrilero<sup>1</sup>, A. Martín Hermida<sup>1</sup>, D. Varillas Delgado<sup>2</sup>, M. Sánchez Robledo<sup>1</sup>, V. Vento<sup>1</sup> y R. Serrano Heranz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital del Henares. Coslada (Madrid). <sup>2</sup>Unidad 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].