



## CO-017 - TRATAMIENTO PREVIO Y MORTALIDAD EN LA COVID19

N. Alcalá Rivera, M.D.M. García Andreu, A. Crestelo Vieitez, M. Gericó Asequinolaza, R. Martínez Murgui, I. Fiteni Mera, C. Josa Laorden y J. Díez Manglano

Medicina Interna. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la influencia de los tratamientos habituales, en pacientes fallecidos por SARS-COV2.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo, de todos los pacientes ingresados en la planta de Medicina Interna durante los meses de la pandemia por SARS-COV2 (marzo-mayo), en el hospital Royo Villanova de Zaragoza. Se recogieron datos farmacológicos, analíticos y clínicos, previo consentimiento verbal del paciente y se recopilaron en una base de datos encriptada.

**Resultados:** Se recogieron 271 pacientes (128 mujeres y 143 hombres), con una media de 74 ( $\pm$  16,23) años. El cómputo final de fallecidos en nuestro hospital fue de 84 (31%) pacientes. Los tratamientos habituales fueron: metformina en el 11,4% (31), corticoides sistémicos en el 3,7% (10), inmunosupresores en el 0,7% (2), anticuerpos monoclonales en el 0,7% (2), anticoagulación en el 16,6% (45), AAS en el 19,6% (53), estatinas en el 34,3% (93), IECAs en el 19,9% (54), ARA-II en el 23,6% (64), iDPP4 en el 9,2% (25), GLP-1 en el 0,7% (2), SLGT-2 en el 1,1% (3), insulina en el 5,9% (15), corticoides inhalados en el 16,6% (18) y terapia antiretroviral de gran carga en el 0,7% (2). No hubo diferencia estadísticamente significativa entre la mortalidad y los pacientes que tomaban metformina ( $p = 0,237$ ), TARGA ( $p = 0,237$ ), inmunosupresores ( $p = 0,686$ ), corticoides sistémicos ( $p = 0,144$ ), anticuerpos monoclonales ( $p = 0,32$ ), anticoagulación previa ( $p = 0,08$ ), estatinas ( $p = 0,904$ ), IECAs ( $p = 0,274$ ), ARA- II ( $p = 0,056$ ), IECA-ARA-II ( $p = 0,011$ ), iDPP4 ( $p = 0,484$ ), GLP-1 ( $p = 0,306$ ), ISLGT-2 ( $p = 0,963$ ), insulina ( $p = 0,936$ ) o corticoides inhalados ( $p = 0,224$ ). Sí que hubo diferencia estadísticamente significativa en la mortalidad de los pacientes que tomaban AAS ( $p = 0,008$ ) Y se encontró una relación estadísticamente significativa, baja y directamente proporcional ( $r\Phi = 0,168$ ,  $p = 0,08$ ), entre el consumo habitual de AAS y el fallecimiento por COVID19. Sin embargo, en el cálculo de la regresión logística, la mortalidad no estaba aumentada en ninguno de los tratamientos previos.

**Discusión:** El tratamiento previo no parece influir de manera significativa en la mortalidad de los pacientes por SARS-COV2.

**Conclusiones:** Se necesitan más estudios para conocer la verdadera importancia del tratamiento previo y la mortalidad por la COVID19.

### Bibliografía

1. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 2020;323(11):1061-9.