



<https://www.revclinesp.es>

CO-017 - TRATAMIENTO PREVIO Y MORTALIDAD EN LA COVID19

N. Alcalá Rivera, M.D.M. García Andreu, A. Crestelo Vieitez, M. Gericó Aseguinolaza, 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 ($r^2 = 0,168$, $p = 0,08$), 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.