Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):263

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

CO-222 - USO DE BARICITINIB EN PACIENTES CON COVID19. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

S. Álvarez-Kailis[1], J. Sánchez-Redondo[1], A. Pérez-Rodríguez[1], S. Hu[1], D. Sánchez-Camacho[1], P. Beivide- Arias[1], B. Álvarez-Zapatero[1] y C. Calderon-Acedos[2]
V.J. Moreno Cuerda, J. Abellán Martínez, C. García Cerrada, M.C. Cepeda González, R. García Carretero, L. Jiménez Díez-Canseco, N. Garrido Peña y N. Quílez Ruiz-Rico en representación del Grupo de Trabajo estudio COVID19 en el Hospital Universitario de Móstoles

[1]Medicina Interna, ([2]Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario de Móstoles. Móstoles (Madrid).

Resumen

Objetivos: Definir las características clínicas y evolución de pacientes con COVID19 tratados con baricitinib en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Estudio descriptivo de serie de casos. Se recogieron retrospectivamente variables demográficas y clínicas de los pacientes con COVID19 hospitalizados tratados con baricitinib.

Resultados: 30 pacientes entre 40 y 86 años (media 63,9 años, DE ± 12). 27 hombres (90%) y 3 mujeres recibieron 4 mg × 7 días de baricitinib. 14 pacientes (46,6%) tenían dislipemia, 12 (40%) obesidad, 7 (23,3%) diabetes y 11 (36,6%) tomaban IECA y/o ARA2. El índice de Charlson fue ? 3 en un 33,3%. La mayoría fueron tratados previamente con lopinavir/ritonavir (96,7%), hidroxicloroquina (100%), tocilizumab (63,3%) o corticoides (100%). Al inicio del tratamiento 20 pacientes (66,7%) presentaban SDRA. Se encontraron diferencias significativas antes y después de 7 días con baricitinib en los niveles medios de PCR (mg/L) (165,7 ± 101,6 vs. 38,6 ± 71; p 0,001), no siendo significativas las diferencias en la saturación media de oxígeno (94,7% ± 4,5 vs. 96% ± 2,5; p = 0,15), pO2 (85,6 ± 16,9 vs. 102,6 ± 26,9; p = 0,4), dímero D (?g/dl) (1,5 ± 1,4 vs. 1,2 ± 1,2; p = 0,4) y ferritina (ng/ml) (1.556 ± 481,29 vs. 1.402,55 ± 691,93; p = 0,45). 10 de los 26 pacientes con infiltrados intersticiales se resolvieron tras la finalización del tratamiento. 12 ingresaron en UCI. 7 pacientes fallecieron (23,3%). Las complicaciones más frecuentes fueron: sepsis (13,3%), ICC (3,3%), taquiarritmia (11,1%), insuficiencia renal (11,1%), TEP (3,7%) y fallo multiorgánico (7,4%). 17 casos (63%) no se relacionaron con el fármaco, 3,7% sí, y no fue segura la asociación en un 33,3%.

Discusión: En nuestra serie, baricitinib disminuye parámetros de respuesta inflamatoria, sin influencia en la mortalidad e ingresos en UCI con respecto a la evidencia actual; la gravedad de los pacientes incluidos o el tamaño muestral pueden influir en estos resultados.

Conclusiones: En nuestro estudio, baricitinib disminuye significativamente los valores de PCR. Las cifras de mortalidad e ingresos en UCI son similares a lo publicado hasta la fecha.

Bibliografía

1. Cantini F, Niccoli L, Matarrese D, Nicastri E, Stobbione P, Goletti D. Baricitinib therapy in COVID-19: A pilot study on safety and clinical impact. J Infect. 2020;S0163-4453(20)30228-0.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.