



## CO-153 - EFICACIA DE LA ACETILCISTEÍNA EN LA NEUMONÍA POR SARS-COV-2

J.J. Fernández Díaz<sup>1</sup>, Á.D. Extremera<sup>1</sup>, A. Suárez Simón<sup>1</sup>, A. Caro Leiro<sup>1</sup>, L. Castilla García<sup>2</sup>, J.M. Aspa Cilleruelo<sup>2</sup>, C. Arévalo Cañas<sup>3</sup> y J. Arévalo Serrano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Hematología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid).

<sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La acetilcisteína es un potencial agente terapéutico para la Covid-19. Analizamos la eficacia de la acetilcisteína sobre mortalidad o ingreso en UCI en la neumonía por SARS-CoV2.

**Métodos:** Estudio observacional de cohortes retrospectivo sobre el efecto de la acetilcisteína (600 mg/12h IV) sobre mortalidad o ingreso en UCI, en 298 ingresados en el Hospital Universitario "Príncipe de Asturias" en marzo de 2020, con neumonía Covid-19 y SaO<sub>2</sub> < 94%. Ha sido aprobado por la Comisión de Investigación del Hospital. Análisis no ajustado con regresión logística simple y ajustado por ponderación por inverso de probabilidad por índice de propensión. Pesos calculados por propensión de recibir acetilcisteína con regresión logística con predictoras potencialmente confundidoras. Si recibieron acetilcisteína, peso de 1/(índice de propensión); si no, peso de 1/(1 - índice de propensión). Análisis ajustado final con regresión logística ponderada por inverso de la probabilidad.

**Resultados:** 186 (62,2%) hombres, edad mediana 66 años, con comorbilidades (50,8% hipertensos, 24,1% diabéticos, 15,1% cardiopatía, 15,4% neumopatía crónica y 29,8% oncohematológicos) e infección severa (40,8% taquipnea, SaO<sub>2</sub> mediana 92%, 24,1% SDRA, 56,2% corticoides y 54,2% tocilizumab). Recibieron acetilcisteína 245 (82,2%) frente a 53 (17,7%). En análisis no ajustado la acetilcisteína no tiene efecto sobre la mortalidad o ingreso UCI (OR 1,54; IC95% 0,85-2,81; p = 0,158). Se ha ajustado por predictoras potencialmente confundidoras y relacionadas con acetilcisteína (p < 0,05): disnea, SaO<sub>2</sub>, linfocitos totales, PCR, SDRA, tromboembolismo, corticoides, heparina y ventilación mecánica. En análisis ajustado acetilcisteína no afecta al riesgo de mortalidad o ingreso en UCI (OR 0,67; IC95% 0,31-1,48; p = 0,326).

**Discusión:** Con la limitación de un estudio observacional, las propiedades moduladoras de la inflamación descritas por la acetilcisteína no reflejan efecto en la mortalidad o ingresos en UCI.

**Conclusiones:** La acetilcisteína no tiene efecto sobre el riesgo de mortalidad o ingreso en UCI en la neumonía por SARS-COV-2. Son necesarios estudios aleatorizados y controlados sobre este tema.

### Bibliografía

1. Poe FL, et al. N-Acetylcysteine: A potential therapeutic agent for SARS-CoV-2. Med

Hypotheses. 2020;143:109862.