



EP-008 - PERFIL DE LOS PACIENTES EPOC INGRESADOS POR CORONAVIRUS

M. Bacete Cebrián, L. Jiménez Ibáñez, M. Ferreiro-Mazón Jenaro, C. Llamazares Mendo, N. López Fresneña², A. Muño Miguez y M. Gómez Antúnez

Medicina Interna, ²Medicina Preventiva. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Descripción de las características clínicas de los pacientes EPOC que requirieron hospitalización por SARS-CoV-2.

Métodos: Estudio retrospectivo seleccionando pacientes con EPOC de los pacientes que habían completado ingreso hospitalario por COVID-19 en el H.G.U. Gregorio Marañón a 6 de junio de 2020. Se incluyeron variables demográficas, clínica, tratamiento y evolución.

Resultados: De 2.496 pacientes, eran EPOC 168 (6,7%). El 82% de los EPOC eran varones, el 77,4% > 70 años, 10% fumadores activos, 81,7% padecían enfermedad leve-moderada según GOLD. El 69% asociaban HTA, 30% DM, 23% enfermedad renal crónica, 21% insuficiencia cardiaca, 20% cardiopatía isquémica, 21% obesidad y 21% neoplasia en los últimos 5 años. El 86,5% recibían tratamiento broncodilatador: 30,1% LABA + LAMA + CI, 23,9% LABA + LAMA, 22,1% LAMA en monoterapia. El LAMA estaba presente en el 73,2% de los pacientes, el LABA en el 64,3% y el CI en el 44,6%. El 31% empleaba IECA. El 86,3% presentó tos con/sin expectoración, disnea y dificultad respiratoria. El 70,2% fiebre, astenia/artromialgias 37,7%, síntomas digestivos 19,4%, cefalea 4,8%, odinofagia 3,6% y ageusia/anosmia 2,4%. El 80% ingresó con alteraciones radiológicas, el 55,7% bilateral. El 90,5% recibió hidroxicloroquina, el 82,7% rintavir/lopinavir, el 72,6% ceftriaxona, el 20,8% azitromicina y el 47% corticoides sistémicos. La complicación más frecuente fue la neumonía, 46,3%. Presentaron fracaso renal agudo el 18%. La mortalidad de los pacientes EPOC fue del 36,3% vs. 17,3% en no EPOC ($p < 0,001$).

Discusión: Se observa una baja prevalencia de pacientes EPOC en la COVID-19. Se postula si el tratamiento broncodilatador puede estar influyendo en esta baja prevalencia. El perfil de pacientes EPOC ingresados por SARS-Cov-2 coincide con el habitual que requiere hospitalización: varones de edad avanzada con comorbilidad. En nuestros pacientes la presentación clínica más frecuente incluye los síntomas respiratorios. Al igual que en otros trabajos hemos encontrado que la EPOC es un factor de mal pronóstico en la COVID.

Conclusiones: La infección por SARS-CoV-2 debe entrar en el diagnóstico diferencial de causas de agudización de EPOC. Se debe hacer un seguimiento y tratamiento estrecho de los EPOC con COVID para mejorar su pronóstico.

Bibliografía

1. Bolin W, et al. Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis.