



665 - ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN PACIENTES INGRESADOS CON NEUMONÍA POR SARS-COV-2 EN TRATAMIENTO CON FÁRMACOS CON EFECTO INMUNOSUPRESOR

C. Moreno Navarro¹, M. Aguilar Abad, C. González Tudela, M. Martín Cascón, J.M. Gómez Verdú, S. Alemán Belando y M.T. Herranz Marín

Hospital General Universitario Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Principal: analizar la mortalidad de los pacientes en tratamiento inmunosupresor ingresados con neumonía por SARS-CoV-2. Secundarios: describir los tratamientos inmunosupresores, las características clínicas de los pacientes y estudiar los factores de riesgo asociados a mortalidad.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes ingresados por COVID-19 en el Hospital General Universitario Morales Meseguer entre el 01/03/2020 y el 01/03/2021. La fuente de información fue la historia clínica electrónica.

Resultados: Se analizaron 1163 pacientes, de los cuales 67 (5,76%) recibían algún tipo de tratamiento con efecto inmunosupresor, con una edad media de 67,5 años (DE 12,0). Del total de pacientes estudiados, 37 (55,2%) de los casos recibían tratamiento antineoplásico; 21 (31,3%) por enfermedad autoinmune; 3 (4,5%) por enfermedad autoinflamatoria; 2 (3,0%) por trasplante de órgano sólido y 4 (6%) por otros motivos. En cuanto al tipo de tratamiento, 32 (47,8%) de los pacientes recibían corticoides crónicos, de los cuales 17 (25,4%) lo hacían a dosis > 7,5 mg/día; 17 (25,4%) inmunosupresores clásicos; 16 (23,9%) fármacos biológicos (de los cuales 7 (10,4%) recibían rituximab) y 29 (43,4%) agentes quimioterápicos. Los pacientes con enfermedades hemato-oncológicas que recibían antineoplásicos asociados o no a otros inmunosupresores, tuvieron mayor mortalidad e ingresaron menos en UCI que los pacientes que recibían tratamiento inmunosupresor clásico o agentes biológicos para enfermedades no hemato-oncológicas (mortalidad: 64,9% vs. 26,7%, $p = 0,002$) (ingreso en UCI: 5,4% vs. 33,3%; $p = 0,004$). Los pacientes que recibían tratamiento con agentes antineoplásicos presentaron mayor mortalidad que el resto de los pacientes ingresados por neumonía con SARS-Cov-2 (65,5% vs. 17,4%; $p < 0,001$). Sin embargo, los pacientes que recibían tratamiento con inmunosupresores clásicos y agentes biológicos para el tratamiento de enfermedades autoinmunes, autoinflamatorias, trasplante de órgano sólido u otras patologías no oncológicas, aunque presentaron mayor mortalidad y mayor proporción de ingreso en UCI, esta no alcanzó la significación estadística (mortalidad: 26,7% vs. 18,4%; $p = 0,248$) (UCI: 33,3% vs. 21,4%; $p = 0,119$). En el análisis multivariante, ni los inmunosupresores clásicos, ni el tratamiento con agentes biológicos resultaron predictores independientes de mortalidad. Sin embargo, se detectó una interacción en los pacientes con enfermedad hemato-oncológica en tratamiento quimioterápico

(OR 5,47; IC95% 1,50-19,89).

Conclusiones: 1. Los inmunosupresores clásicos y los fármacos biológicos no se asocian a un aumento de la mortalidad en pacientes no oncológicos. 2. El tratamiento con quimioterapia se asoció al aumento de mortalidad en los pacientes oncológicos.