



## 850 - EFECTO DE LA ACETILCISTEÍNA SOBRE LA MORTALIDAD EN LA NEUMONÍA COVID-19

J.J. Fernández Díaz<sup>1</sup>, I. Corral Bueno<sup>1</sup>, L. Daneri Valleras<sup>1</sup>, J.D. Martín Díaz<sup>1</sup>, V. Samperiz Rubio<sup>1</sup>, Á.D. Extremera Espinar<sup>1</sup>, C. Arévalo Cañas<sup>2,3</sup> y J. Arévalo Serrano<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid. <sup>2</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. <sup>3</sup>Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizamos el efecto de la acetilcisteína sobre la mortalidad en la neumonía COVID-19.

**Métodos:** Estudio observacional de cohortes retrospectivo sobre el efecto de la acetilcisteína (600 mg/12 h IV 5-10 días) sobre la mortalidad según la escala ordinal de la OMS el día 28 desde el ingreso, en 1.115 pacientes ingresados en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias de marzo a septiembre de 2020, con neumonía por SARS-CoV-2 y SpO<sub>2</sub> < 94% basal. Ha sido aprobado por el CEIC del hospital. Se ha realizado análisis con regresión logística binaria y se ha ajustado con emparejamiento por índice de propensión.

**Resultados:** De los 1.115 pacientes, el 62,2% son varones, mediana de edad 68 (AIC 55 a 78) años, con comorbilidades (54,0% hipertensos, 24,1% diabéticos, 17,7% cardiopatía, 22,9% neumopatía crónica y 23,0% oncohematológicos), SpO<sub>2</sub>FiO<sub>2</sub> inicial mediana 429 (AIC 332 a 452), PCR inicial mediana 78,1 (AIC 33,4 a 138) mg/L, el 6,8% fue tratado con remdesivir, el 34,1% con corticoides y el 6,6% ingresó en UCI. Recibieron acetilcisteína 885 (79,4%) y no 230 (20,6%). Fallecieron 213 (24,1%) de los que recibieron acetilcisteína y 63 (27,4%) de los que no la recibieron (OR 0,84; IC95% 0,61 a 1,17; p = 0,298). El análisis ajustado por las variables confundidoras edad, sexo, inmigrante, hipertensión, diabetes, dislipemia, cardiopatía, fibrilación auricular, neumopatía, enfermedad renal crónica, neoplasia, inmunosupresión, enfermedad neurológica, antiagregante previo, oxígeno domiciliario, fiebre, disnea, dolor torácico, diarrea, confusión, neutrófilos, linfocitos, hemoglobina, creatinina, empeoramiento, antimalárico, azitromicina y heparina, no se observa efecto sobre la mortalidad (OR 0,81; IC95% 0,53 a 1,25; p = 0,346).

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

**Conclusiones:** En este estudio observacional, acetilcisteína no tiene efecto sobre la mortalidad en la neumonía por SARS-CoV-2. Son necesarios estudios aleatorizados y controlados.

### Bibliografía

1. Shi Z, Puyo CA. N-Acetylcysteine to Combat COVID-19: An Evidence Review. Ther Clin Risk

