



510 - MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS CON COVID-19: ANÁLISIS DE UNA COHORTE NACIONAL EN ESPAÑA (REGISTRO SEMI-COVID-19)

I. Suárez García¹, I. Perales Fraile¹, A. González García², **A. Muñoz Blanco¹**, L. Manzano Espinosa², M. Fabregate Fuente², J. Díez Manglano³, E. Fonseca Aizpuru⁴, F. Arnalich Fernández⁵, A. García García⁶, R. Gómez Huelgas⁷ y J.M. Ramos Rincón⁸

¹Hospital Universitario Infanta Sofía. Madrid. ²Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ³Hospital Royo Vilanova. Zaragoza. ⁴Hospital de Cabueñes. Gijón. ⁵Hospital Universitario La Paz. Madrid. ⁶Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ⁷Hospital Universitario Regional de Málaga. Málaga. ⁸Universidad Miguel Hernández. Elche. Alicante.

Resumen

Objetivos: Comparar la mortalidad y pronóstico de los pacientes inmunosuprimidos (IS) hospitalizados con COVID-19 con respecto a los no IS.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes hospitalizados con COVID-19 confirmado microbiológicamente del registro multicéntrico nacional SEMI-COVID-19, desde el 27 de marzo hasta el 19 de junio de 2020. Se utilizó regresión logística multivariable para analizar los odds ratio ajustados (ORa) de mortalidad intrahospitalaria de los pacientes IS comparados con los no IS.

Resultados: Se incluyeron 13.206 pacientes, de los cuales 2.111 eran IS (16,0%). Un total de 166 pacientes (1,3%) eran receptores de trasplante de órgano sólido (TOS), 1.081 (8,2%) tenían neoplasias sólidas, 332 (2,5%) neoplasias hematológicas y 570 (4,3%), 183 (1,4%) y 394 (3,0%) recibían tratamiento crónico con corticoides sistémicos, tratamientos biológicos e inmunosupresores clásicos, respectivamente. Comparados con pacientes no IS, la ORa (IC95%) para mortalidad intrahospitalaria fue 1,60 (1,43-1,79) para todos los pacientes IS, 1,39 (1,18-1,63) para pacientes con neoplasias sólidas, 2,31 (1,76-3,03) para pacientes con neoplasias hematológicas y 3,12 (2,23-4,36) para receptores de TOS. La ORa para mortalidad en pacientes que recibían corticoides sistémicos, tratamientos biológicos e inmunosupresores comparada con pacientes no IS fue 2,16 (1,80-2,61), 1,97 (1,33-2,91) y 2,06 (1,64-2,60) respectivamente. Los pacientes IS tuvieron más probabilidad de tener durante su ingreso síndrome de distrés respiratorio, insuficiencia cardíaca, miocarditis, enfermedad tromboembólica y fracaso multiorgánico.

Conclusiones: Los pacientes IS hospitalizados con COVID-19 tienen mayor riesgo de complicaciones intrahospitalarias y muerte comparados con los pacientes no IS. La mayor mortalidad se mantuvo en el análisis de subgrupos (pacientes con cáncer sólido o hematológico, receptores de trasplante, y pacientes en tratamiento con corticoides sistémicos, fármacos biológicos o inmunosupresores clásicos) Esta es la mayor serie de pacientes inmunosuprimidos con COVID-19 publicada hasta la

fecha.