



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



1363 - PAPEL DE LA ACETILCISTEÍNA EN EL SARS-COV-2

M.Á. Galindo Andúgar, J.A. García Guerra, I. Fernández Visier, A. Bellido Maldonado, Á. Arias Arias, J.M. Fernández Ibáñez, M.C. Morales Ballesteros y A.M. Martín Castillo

Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: Durante el año 2020 en nuestro centro se utilizó la n-acetilcisteína (NAC) por su efecto antioxidante y antiinflamatorio como uno de los tratamientos para el COVID-19, si bien no estaba dentro del protocolo del centro y no todos los facultativos la utilizaron. El objetivo es analizar si los pacientes que recibieron acetilcisteína presentaron mejor evolución, menor mortalidad y disminución de la estancia hospitalaria.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Criterios de inclusión: estar ingresado por SARS-CoV-2 en nuestro centro durante los meses de marzo y abril 2020. Criterios de exclusión: para que los grupos sean lo más homogéneos posibles y reducir los sesgos de tratamiento, se excluyeron los pacientes tratados con: lopinavir/ritonavir, tocilizumab, emtricitabina/tenofovir, anakinra, aféresis; vitamina D por su efecto antiinflamatorio; dexametasona como corticoide (en esas fechas se trataron fundamentalmente con metilprednisolona). En aquellos pacientes que recibieron NAC, la dosis utilizada fue de 600 mg/12 horas vía oral ya que se buscaba un efecto antioxidante y antiinflamatorio. Se propuso inicialmente 600 mg/8 horas pero se disminuyó para evitar quedarse sin existencias.

Resultados: De 813 pacientes, se incluyeron finalmente 378 pacientes, habiendo recibido acetilcisteína un total de 199 (52,6%). La distribución en ambos grupos (NAC sí/no) no presentó diferencias estadísticamente significativas en cuanto a género, edad, comorbilidad (diabetes, hipertensión, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (OCFA), síndrome apnea/hipopnea del sueño, cardiopatía isquémica, deterioro cognitivo, tumores previos, fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca, institucionalización). En cuanto a la evolución, el incremento en las necesidades de oxígeno fue menor en el grupo con NAC, si bien la diferencia no es estadísticamente significativa. Sobre la radiología al ingreso (Rtxt), el grupo de NAC presentaba mayor porcentaje de afectación moderada/grave, lo que se mantiene en la primera Rtxt de control, pero al alta se aprecia mayor mejoría en la evolución radiológica en el grupo de NAC con una p en el límite de la significación (0,054). La estancia media fue ligeramente mayor en los que recibieron NAC, con una media de 7 días (rango 1-47) frente al grupo sin NAC con estancia media de 6 días (1-95 días). El porcentaje de fallecidos fue mayor entre los que no recibieron NAC, con un 31% frente al 23%, con una p cerca del límite de la significación ($p = 0,057$). El número de reingresos fue similar en ambos grupos (12%). Cuando se analizan ambos grupos, se aprecia que la mayoría de fallecimientos ocurrieron entre el 2º y 3º día de ingreso en el grupo sin NAC, frente al otro grupo en el que

sucedieron fundamentalmente en el segundo y el 5º día de ingreso.

Discusión: Nuestro estudio es descriptivo y presenta limitaciones para demostrar la eficacia de la NAC. El bajo precio y la ausencia de contraindicaciones para su uso, así como los resultados prometedores obtenidos, hacen que recomendemos su utilización y esté incluida en el protocolo actual del centro.

Conclusiones: Los pacientes que recibieron n-acetilcisteína a dosis de 600 mg/12 horas presentaron una tendencia a menor tiempo de ingreso, mejoría radiológica y menor mortalidad, si bien los resultados no fueron estadísticamente significativos.