Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):664

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

609 - ELABORACIÓN MODELO PREDICTOR PARA RESPUESTA A PULSOS DE METILPREDNISOLONA EN PACIENTES CON SARS-COV-2

J.A. Crespo Matas, *A.J. Sarriá Landete, I. Domínguez Quesada, J.J. Castellano Monedero, I. Espinosa Monroy, P. Miján Caño, D. Marte Acosta y J.J. Albendea Bascón*

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

Resumen

Objetivos: En la patogenia de la infección producida por el SARS-CoV-2 (COVID-19) juega un papel principal la inflamación sistémica. Los corticoides han sido el punto de inflexión en el tratamiento de esta enfermedad. Los datos preliminares del ensayo clínico Recovery apuntan en que el tratamiento con dexametasona a dosis de 6 mg/día hay una disminución de la morbimortalidad en pacientes que requieren oxigenoterapia añadida. Sin embargo, tanto el día de inicio con respecto al comienzo de los síntomas, o qué tipo de corticosteroide, son todavía preguntas por aclarar. Desde el inicio de la pandemia hemos observado grandes diferencias en cuanto al tipo de corticoide, dosis e inicio de tratamiento. En nuestro estudio hemos analizado las principales características de los pacientes que han sido tratados con bolos de metilprednisolona y predecir cuales presentaran alta hospitalaria.

Métodos: Presentamos un estudio unicéntrico observacional de cohorte retrospectiva. Incluimos a todos los pacientes ingresados entre el 06/03/2020 y el 15/05/2020 por COVID-19. Contamos con un número total de 1469 pacientes, de los cuales 322 recibieron pulsos de metilprednisolona. De estos pacientes se analizaron los datos analíticos, radiográficos, enfermedades previas. El análisis univariante se realizó mediante chi cuadrado y el test t de Student según la naturaleza cualitativa o cuantitativa de las variables respectivamente. Para el análisis multivariante hemos empleado la regresión logística binaria y las curvas ROC.

Resultados: En el análisis resultó estadísticamente significativo la Hipertensión arterial, dislipemia, accidente cerebrovascular, cardiopatía isquémica, deterioro cognitivo, tumor sólido, la proteína C reactiva (PCR), linfopenia y D-dímero a los 5 días de ingreso. La progresión radiológica y de aporte de FIO2 son factores que se asocian a peor pronóstico en los pacientes tratados con pulsos de metilprednisolona. En el análisis multivariante se observa que la edad y la proteína C reactiva son marcadores de alta hospitalaria con un área bajo la curva de 0,78.

Conclusiones: En nuestro estudio ponemos de manifiesto con un AUC (área bajo la curva) de 0,783 un modelo predictivo que nos permite estimar qué pacientes podrían tener una buena respuesta a pulsos de metilprednisolona tomando como resultado final el alta hospitalaria.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.