



<https://www.revclinesp.es>

## 663 - ¿ES LA N-ACETILCISTEÍNA UN TRATAMIENTO INFRAVALORADO CONTRA LA COVID-19?

**N. Casillas Ramos, T. Lázaro Moreno, A. Gómez García-Consuegra, M. Moret Rueda, N.J. Garrido Moriana, L. Jiménez de la Cruz, J.A. Nieto Rodríguez, M.K. Yasuda Gastello, J.A. Martínez Yunta, P. Fernández Iglesias, I. Calero Paniagua, R. Ferri Bataller, L. Martínez Díaz y C. García Casanova**

Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar si el uso de N-acetilcisteína (NAC) se asocia a una menor mortalidad en pacientes con infiltrados intersticiales bilaterales por COVID-19 y si se asocia a una mejoría radiológica.

**Métodos:** Se estudiaron datos de 98 pacientes adultos ingresados durante los meses de marzo a mayo de 2020. De ellos, 49 recibieron NAC además del tratamiento habitual, 48 solo este último y 1 paciente se perdió para el seguimiento. Se recogieron datos demográficos, clínicos y evolutivos durante un tiempo de observación de 3 meses. La dosis de NAC fue de 600 mg PO, cada 8 horas. Las variables principales del estudio fueron la mortalidad hospitalaria y la evolución radiológica entre el ingreso y el momento del alta siguiendo la Escala para Valoración de Ingreso Hospitalario (ERVI. tabla). Se realizó el análisis estadístico empleando pruebas paramétricas y no paramétricas con software SPSS.

**Resultados:** La edad media del grupo tratado con NAC fue 72 años y de los controles 69. Las variables clínicas y demográficas se distribuyeron de forma homogénea en ambos grupos. En particular, la NAC no se administró más frecuentemente a los pacientes con enfermedad respiratoria previa, uso de anticoagulantes, antivirales, hidroxicloroquina o esteroides (tabla 2). En el grupo control fallecieron 12 pacientes frente a 5 en el grupo tratado con NAC (OR 2,93, IC95% 0,95-9,09; p = 0,055). Para estudiar la evolución radiológica fueron válidos 83 pacientes, 46 tratados con NAC y 37 controles. En ambos grupos la puntuación media al ingreso fue de 4 puntos. La diferencia radiológica entre la puntuación del ingreso y del alta fue de 0,8 puntos en el grupo tratado con NAC y 0,08 en el grupo control (p = 0,22). Sobrevivieron y mejoraron radiológicamente 23 (47%) pacientes tratados con NAC, frente a 13 (27%) del grupo control quienes o bien fallecieron, o bien no mejoraron radiológicamente (OR 2,38; IC95% 95% 1,02-5,56; p = 0,06).

Tabla 1. Escala para valoración del ingreso hospitalario (ERVI)

Sin lesiones	0 puntos
Unilateral con menos de tres lesiones de cualquier tipo o menos de tres campos pulmonares afectados. a+b	1 punto

Unilateral con tres o más lesiones de cualquier tipo o los tres campos pulmonares afectados 3 puntos

Bilateral

b+b 2 puntos

b+c 4 puntos

c+c 6 puntos

Añadir un punto adicional si entre ambos pulmones están afectados más de tres campos pulmonares + 1 punto extra

Añadir un punto adicional si existe consolidación (puede traducir neumonía bacteriana o coinfección), adenopatías o derrame pleural, o evolución a SDRA. + 1 punto extra

Fármaco	Grupo NAC (n, 49)	Grupo control (n, 48)
---------	-------------------	-----------------------

Hidroxicloroquina	33 (67%)	35 (73%)
-------------------	----------	----------

Lopinavir/ritonavir	12 (25%)	9 (19%)
---------------------	----------	---------

Corticoides	25 (51%)	18 (38%)
-------------	----------	----------

Anticoagulación

Terapéutica	8 (16%)	6 (13%)
-------------	---------	---------

Intermedia	6 (12%)	5 (10%)
------------	---------	---------

Profiláctica	35 (71%)	33 (69%)
--------------	----------	----------

*Discusión:* Los datos muestran un efecto clínico beneficioso de la NAC en la evolución de los pacientes con neumonía por COVID-19, con números muy cercanos a la significación estadística. El reducido número de pacientes estudiado limita la generalización de los resultados, pero sitúa a la NAC en la línea de una

potencial utilidad clínica.

*Conclusiones:* El tratamiento con NAC se asoció a una tendencia clara, pero no significativa de reducción de la mortalidad y de la mejoría radiológica en el momento del alta. Serían necesarios estudios con mayor número de pacientes para comprobar dichos resultados.

## Bibliografía

1. Shi Z, Puyo CA. N-Acetylcysteine to Combat COVID-19: An Evidence Review. *Ther Clin Risk Manag.* 2020;16:1047-55.
2. Poe FL, Corn J. N-Acetylcysteine: A potential therapeutic agent for SARS-CoV-2. *Med Hypotheses.* 2020;143:109862.
3. Tutorial sobre la rx de tórax en el actual contexto de pandemia por COVID-19, indicaciones, hallazgos, informe y escala radiológica de valoración para el ingreso o alta del paciente (ERVI) y seguimiento. [Internet]. SERAM. 2020 [citado 20 junio 2021]. Disponible en: <https://www.seram.es/index.php/seram-rss/1432-el-dr-jordi-catala-ha-actualizado-su-tutorial-sobre-la-rx-de-torax-en-la-infeccion-COVID-19>.