



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

622 - HOMBRES Y MUJERES FRENTE A LA COVID-19, ¿NOS COMPORTAMOS IGUAL?

E. Sáez Martínez, J.M. Robaina Bordón, A. Alaoui Quesada, E. Lozano Peralta, K. Mohamed Ramírez, J.M. García Vallejo y A. Conde Martel

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Realizar una comparativa en función del sexo de los pacientes hospitalizados con infección por SARS-CoV-2, valorando comorbilidad, desarrollo de complicaciones y mortalidad.

Métodos: Análisis retrospectivo de 483 pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín entre el 10 de marzo y 31 de diciembre. Comparamos en función del sexo la presencia de comorbilidades, datos analíticos y clínicos, el desarrollo de complicaciones y mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: Se analizaron 483 pacientes, de ellos, 286 (59,2%) eran varones y 197 (40,8%) mujeres, con una edad media de 65 años siendo mayores las mujeres (edad mediana de 67 vs. 64; $p = 0,02$). No hubo diferencias significativas en la prevalencia de comorbilidades, en las manifestaciones clínicas y tampoco difirió el uso de tratamiento previo. Los varones presentaron al ingreso de forma significativa valores más elevados de urea, LDH, creatinina-kinasa, transaminasas, proteína C reactiva, ferritina y menor recuento linfocitario; presentando de forma significativa más neumonía (81,4% vs. 69,7%; $p = 0,003$), sin diferencias significativas en la puntuación de las escalas CURB65 ($p = 0,25$) y Quick SOFA ($p = 0,43$). Sin embargo, observamos en el grupo de los varones una mayor frecuencia síndrome de distrés respiratorio, SDRA, (40,6%, vs. 27,6% $p = 0,004$) y fracaso renal agudo (23,9% vs. 15,5%; $p = 0,025$), requiriendo con mayor frecuencia ingreso en Unidad de cama crítica (27,3%, vs. 18,8%, $p = 0,031$). Respecto al tratamiento, los varones requirieron con más frecuencia gafas nasales de alto flujo (10,4% vs. 20,5%, $p = 0,004$) y ventilación mecánica invasiva (20,7% vs. 13%, $p = 0,029$) sin diferencias en el uso de VMNI (9,8% vs. 12,7%, $p = 0,335$). También se utilizó en los varones con más frecuencia remdesivir y corticoides. No hubo diferencias de mortalidad entre sexos; la mortalidad se asoció únicamente a la edad.

Conclusiones: Las disparidades de sexo en la COVID-19 existen, presentando los varones una mayor probabilidad de desarrollo de SDRA, fracaso renal e ingreso en UCI. Si bien no existen diferencias significativas en relación a la comorbilidad o tratamiento previo, las mujeres a pesar de la mayor edad, no presentaron diferencias significativas en la mortalidad. Según la bibliografía revisada, parece que esta evolución tórpida se asocia a niveles de citoquinas inflamatorias más elevadas en el hombre. Habrá que seguir investigando en este respecto, pues a día de hoy no existen datos suficientes para realizar un abordaje diagnóstico-terapéutico diferentes entre sexo así como tampoco dianas terapéuticas específicas.

Bibliografía

1. Takehiro Tet al. Sex differences in immune responses that underlie COVID-19 disease outcomes. *Nature*. 2020;588(7837):315-20.
2. Gebhard C, Regitz-Zagrosek V, Neuhauser HK, et al. Impact of sex and gender on COVID-19 outcomes in Europe. *Biol Sex Diff*. 2020;11(1):29.