



## 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.