



1755 - IL6 EN URGENCIAS COMO FACTOR PRONÓSTICO EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR SARS-COV-2

A. Rial Villavecchia, C. Giménez Argente, G.J. Deus García, A. Brasé Arnau, M. Llabería Torrelles, I. Petit Salas, J. Rodríguez Morera y X. Calvo González

Hospital del Mar. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Identificar marcadores precoces asociados a pronóstico y progresión a neumonía grave en pacientes con infección por SARS-CoV-2.

Métodos: Estudio prospectivo y observacional de pacientes con infección por SARS-CoV-2 atendidos en un hospital universitario. Se analizaron las características epidemiológicas, clínicas y analíticas al ingreso de 53 pacientes, previo a inicio de tratamiento inmunosupresor, realizando seguimiento hasta el alta hospitalaria o *exitus*. Se evaluó la gravedad en base a la escala internacional WHO (0-10) y dividiendo en 4 grupos el estadio respiratorio según SAFIO2. SAFI1: > 452; SAFI2: 315-452; SAFI3: 236-315; SAFI4: < 236 (síndrome de distrés respiratorio adulto). Análisis estadístico con SPSS.

Resultados: Se analizaron 53 pacientes, de los cuales 29 (54,7%) eran varones, 39,6% mayores de 65 años, 56,6% caucásicos. 49,1% consultaron a urgencias tras 7 días de inicio síntomas. 52 (98,1%) presentaban neumonía en radiografía ingreso. 88,7% recibieron dexametasona, 20,85% tocilizumab y 11,3% remdesivir. El peor estadio clínico durante el ingreso, según escala WHO*: estadio 10 (*exitus*): 7,5% (4 pacientes), 9: 5,7% (3), 8: 3,8% (2), 6 : 18,9% (10), 5: 45,3% (24), 4: 15,1% (8), 3: 1,9% (1). 27 pacientes (50,9%) pasaron de estadio inicial SAFI 1-2 a SAFI3-4 durante su ingreso. 23 pacientes (43,39%) llegaron a grupo SAFI4. En 20 pacientes se analizó IL6 en urgencias, correlacionándose de manera estadísticamente significativa con el peor estadio respiratorio durante el seguimiento. En curva ROC (AUC 0,825, sensibilidad (S) 80%, especificidad (E) 80%), valores de IL6 en urgencias > 60.915 pg/mL (10/20 pacientes), se relacionaron con estadio SAFI4 durante ingreso, representando un OR: 16 (p = 0,013, IC95% 1,788-143,15). En cuanto al grupo que no pasaría de SAFI1 (4/20 pacientes), valores de IL6 60,915 pg/mL, se relacionan con OR: 16 (p = 0,013, IC95% 1,788-143,15), de alcanzar escala WHO 6-10. La significación estadística de IL6 para predecir la evolución respiratoria en pacientes con neumonía por SARS-CoV-2, fue mayor que otros parámetros clínicos o analíticos (PCR; LDH; linfocitos, neutrófilos, dímero D, plaquetas, MEWS, CALL Score, NLR).

Sexo	Varones	29
	Mujeres	24
Edad	< 50	14 (26,4%)
	50-65	18 (34%)
	65-80	14 (26,4%)
	> 80	7 (13,2%)

	Caucásico	56,6%
	Norteafricano	5,7%
Raza	Hispánico	15,1%
	Sudeste asiático/islas	5,7%
	Centroasiático	9,4%
	Desconocido	7,6%
	Sí	9,4%
Tabaco	No	64,2%
	Extabaquismo	26,4%
	Sí	11,3%
Alcohol	No	86,6%
	Exenolismo	1,9%
HTA		43,4%
DM		24,5%
DLP		34%
IMC (n 47)	< 24,9	30%
	> 25	70%
Cardiopatía		15,1%
Neumopatía		24,5%
IRC		17%
Hepatopatía		13,2%
Tiroides		18,9%
	Autoinmune	50%
Citopenia		13,2%
Psiquiátrico		22,6%
	Antiagregación	15,09%
	IECA	32,1%
	ARA II	9,4%
Tratamiento domicilio	Calcio antagonista	22,6%
	Estatinas	26,4%
	Vitamina D	15,1%
	≤ 7	45,3%
Días inicio síntomas	> 7	49,1%
	> 10	28,3%
Fiebre		86,6%
Fiebre persistente		32,1%
Disnea		58,5%
Astenia		90,6%
Artromialgias		58,5%
Tos seca		66%
Dolor torácico		24,5%
Cefalea		43,4%
Hiporexia		56,6%
Nauseas		30,2%

Diarreas		35,8%	
Anosmia		20,8%	
Disgeusia/ageusia		37,7%	
Tratamientos recibidos	Remdesivir	11,3%	
	Tocilizumab	20,85%	
	Ceftriaxona	32,1%	
	Otros antibióticos	22,6%	
	Enoxaparina	98,1%	
	Vitamina D	41,5%	
	Drogas vasoactivas	11,3%	
	Ensayo clínico	30,2%	
			88,7%
		6 mg ev	52,8%
Dexametasona	12 mg ev	24,5%	
	20 mg ev	13,2%	
	6 mg oral	50,9%	
	12 mg oral	5,7%	
	Otras dosis	30,2%	
Metilprednisolona		1,88% (1)	
NOC		18,9%	
TEP		11,3%	
Fibrosis		1,9%	
Corticoide domicilio		30,2%	
Infección bacteriana		13,2%	
Clasificación gravedad			
WHO inicial	3	1 (1,9%)	
	4	21 (39,6%)	
	5	26 (49,1%)	
	6	5 (9,4%)	
	3	1,9% (1)	
WHO máximo	4	15,1% (8)	
	5	45,3% (24)	
	6	18,9% (10)	
	8	3,8% (2)	
	9	5,7% (3)	
SAFI inicial	10	7,5% (4)	
	SAFI1	23 (43,4%)	
	SAFI2	23 (43,4%)	
	SAFI3	3 (5,7%)	
SAFI máxima	SAFI4	4 (7,5%)	
	SAFI1	9 (17%)	
	SAFI2	10 (18,9%)	
	SAFI3	11 (20,8%)	
	SAFI4	23 (43,4%)	

Conclusiones: La determinación de IL6 en urgencias en pacientes con neumonía por SARS-CoV-2, se relaciona con el pronóstico, independientemente de la situación respiratoria inicial y de los días transcurridos desde inicio de los síntomas. Estudios con mayor número de pacientes son necesarios para confirmar estos datos.

Bibliografía

1. Escala WHO según "WHO Working Group on the Clinical Characterisation and Management of COVID-19 infection. A minimal common outcome measure set for COVID-19 clinical research. Lancet Infect Dis. 20:e192-97.