



## 926 - CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES EN PACIENTES CON COVID-19 EN TRATAMIENTO CON REMDESIVIR Y CORTICOIDES SISTÉMICOS

I. Domínguez Quesada<sup>1</sup>, V. Morell Massó<sup>1</sup>, C. Casado Delgado<sup>2</sup>, M.I. Espinosa Monroy<sup>1</sup>, J.J. Castellanos Monedero<sup>1</sup>, C. Muñoz López<sup>1</sup>, D.M. Lara Doblas<sup>2</sup> y S. Rodríguez Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. <sup>2</sup>Hospital Santa Bárbara. Puertollano. Ciudad Real.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las diferencias clínicas y analíticas presentes al ingreso entre aquellos pacientes ingresados por neumonía por SARS-CoV-2 que recibieron tratamiento combinado con remdesivir y corticoides sistémicos frente aquellos que solo recibieron corticoides.

**Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en el que se analizan antecedentes personales, parámetros analíticos y el índice PAFI (relación entre la presión arterial de oxígeno y la fracción inspirada de oxígeno PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>) al ingreso, en pacientes ingresados por neumonía por SARS-CoV-2 en el Hospital General Mancha Centro, desde el 1 de agosto de 2020 hasta el 31 de enero de 2021. Se han excluido del estudio aquellos pacientes que han recibido tocilizumab. Para el análisis estadístico empleamos el programa PASW statistic 18 (SPSS inc), comparando las variables cualitativas mediante la prueba chi cuadrado y las cuantitativas mediante t de Student.

**Resultados:** Se han recogido un total de 603 pacientes, de los cuales recibieron remdesivir combinado con corticoides sistémicos un total de 32 pacientes. La edad media de la muestra fue 61,5 años, sin encontrar diferencias entre ambos grupos. El grupo de pacientes que recibió tratamiento combinado (remdesivir y corticoides) presentaba un mayor porcentaje de pacientes con obesidad 40,6% (p < 0,07), así como mayor tasa de enfermedades autoinmunes 9,4% (p < 0,07) ambos con tendencia a la significación, de los cuales 9,4% habían recibido rituximab (p < 0,05). Solamente recibían tratamiento previo con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) el 3,1% de los pacientes (p < 0,03). En este mismo grupo, los parámetros de oxigenación presentes al ingreso resultaron: PAFI media de 263,35 mmHg, correspondiente con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) leve, (p < 0,08), PaO<sub>2</sub> 63,27 mmHg (p < 0,05) y saturación de oxígeno media 92% (p < 0,03). Asimismo, a nivel analítico presentaron cifras mayores de dímero D, siendo la media de 3,61 µg/mL (p < 0,01), y proteína C reactiva (PCR) 16 mg/dL (p < 0,001). No hemos encontrado diferencias significativas, en cuanto al alta hospitalaria.

**Conclusiones:** El uso de remdesivir se utiliza como tratamiento complementario a los corticoides, restringiendo su uso a pacientes que cumplen una serie de criterios analíticos y clínicos. En nuestro estudio observamos que los pacientes que reciben tratamiento combinado presentan una mayor tasa de obesidad y patología autoinmune, así como alteraciones gasométricas compatibles con SDRA leve (criterio necesario para su administración). Además, encontramos un mayor aumento de niveles de

PCR y dímero D al ingreso, lo cual sugiere que pudiese tratarse de pacientes con mayor activación inflamatoria, que avale el tratamiento combinado. Destacar que solamente se observó en un 3% la toma de IECAS, lo cual podría ser concordante con los datos de la literatura que les atribuye un factor protector.