



1788 - EFICACIA Y SEGURIDAD DEL USO DEL PLASMA HIPERINMUNE DE PACIENTE CONVALECIENTE EN EL TRATAMIENTO DE LA COVID-19 HOSPITALIZADA. ESTUDIO COVPLAS

L. Espinosa del Barrio¹, P.J. Esteve Atiénzar¹, F.M. Jover Díaz², M.I. Ortiz de Salazar³, M.J. Esteban Giner⁴, I. González Cuello⁵, V. Giner Galvañ¹ y M. Blanes Juliá⁶

¹Medicina Interna. Hospital Universitario San Juan de Alicante. Alicante. ²Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario San Juan de Alicante. Alicante. ³Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana. Alicante. ⁴Medicina Interna. Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy. Alcoy. Alicante. ⁵Medicina Interna. Hospital Vega Baja de Orihuela. Orihuela. Alicante. ⁶Unidad de Enfermedades infecciosas. Hospital Clínico y Politécnico de la Fe. Valencia.

Resumen

Objetivos: Describir la eficacia y seguridad del uso de plasma hiperinmune de paciente convalciente (PHPC) en pacientes ingresados por neumonía por SARS-CoV-2 moderada/grave.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo enmarcado en el estudio multicéntrico español COVPLAS para el tratamiento con PHPC a pacientes hospitalizados por neumonía moderada/grave por SARS-CoV-2. Se analizó eficacia con la Escala Ordinal de la Organización Mundial de la salud (EOOMS) así como incidencia de eventos de seguridad. Se incluyeron 290 pacientes entre el 15/3/2020 y el 9/1/2021.

Resultados: El 74,5% (n = 216) de los pacientes fueron varones con una media (desviación típica) de 66 (14) años y en su mayoría (91,4%) caucásicos. Las patologías crónicas más prevalentes fueron la hipertensión arterial (53,1%), diabetes mellitus (25,9%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (14,1%) e insuficiencia cardíaca crónica (10,7%). En cuanto a tratamientos con potencial inmunosupresor, el 3,4% tomaba inmunosupresores, el 2,1% fármacos biológicos, el 0,7% corticoides y el 0,7% quimioterápicos. Acorde con el criterio principal de inclusión, al ingreso el 84,4% presentaron neumonía bilateral en la radiografía de tórax con CALL score categorías A, B y C en el 1,7%, 32,4% y 62,9% respectivamente. La estancia hospitalaria media fue de 18 (15) días, con una media (desviación típica) de tiempo desde el ingreso hasta la administración del PHPC de 10 (6,74) días. Un 94,2% y 25,3% de pacientes recibieron dexametasona y/o remdesivir asociados al PHPC. La tabla recoge los datos referentes a la EOOMS, donde destaca el elevado porcentaje (63,7%) de no hospitalizados y sin limitación para actividades a los 28 días del ingreso. Un 29,7% de los pacientes ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos independientemente del momento de la administración del plasma y el 23,1% falleció. No se registraron efectos secundarios graves, únicamente dos episodios de fiebre y una suspensión del PHPC por dicho motivo.

Puntuación	Al ingreso	A los 2 días	A los 7 días	A los 14 días	A los 28 días
------------	------------	--------------	--------------	---------------	---------------

1. No hospitalizado, no limitación para actividades	0,3% (n = 1)		7,2% (n = 21)	22,1% (n = 64)	43,4% (n = 126)
2. No hospitalizado, limitación para las actividades		0,3% (n = 1)	6,2% (n = 18)	15,5% (n = 45)	20,3% (n = 59)
3. Hospitalizado, sin requerimiento de oxígeno suplementario	1% (n = 3)	2,8% (n = 8)	7,2% (n = 21)	7,2% (n = 21)	0,7% (n = 2)
4. Hospitalizado, con requerimiento de oxígeno suplementario	26,9% (n = 78)	21% (n = 61)	20,7% (n = 60)	14,5% (n = 42)	3,8% (n = 11)
5. Hospitalizado, con necesidad de ventilación mecánica no invasiva u oxigenoterapia a alto flujo	60,3% (n = 175)	55,9% (n = 162)	30% (n = 87)	10,3% (n = 30)	0,7% (n = 2)
6. Hospitalizado, con necesidad de ventilación mecánica invasiva	7,9% (n = 23)	12,8% (n = 37)	10,8% (n = 30)	6,2% (n = 18)	2,4% (n = 7)
7. Hospitalizado con ventilación mecánica invasiva y necesidad de vasopresores, terapia renal de reemplazo o ECMO	3,4% (n = 10)	5,9% (n = 17)	9,7% (n = 28)	9,3% (n = 27)	4,5% (n = 13)
8. Muerte		1% (n = 3)	6,9% (n = 20)	11,7% (n = 38)	22,1% (n = 64)
Perdidos en el sistema		0,3% (n = 1)	1,7% (n = 5)	3,1% (n = 9)	2,1% (n = 6)

Conclusiones: El PHPC es seguro entre los pacientes con neumonía por SARS-CoV-2 con independencia del grado de severidad y comorbilidades asociadas. Dichos resultados coinciden con una revisión recientemente publicada por Joyner et al en la que se obtuvo una incidencia de efectos adversos muy baja. Si bien un elevado porcentaje de pacientes obtuvo recuperación, hubo una elevada tasa de mortalidad, superior a lo publicado y que cabría explicar por la elevada gravedad de nuestra serie.

Bibliografía

1. Joyner MJ, Bruno K. Safety Update: COVID-19 Convalescent Plasma in 20,000 Hospitalized Patients. *Mayo Clin Proc.* 2020;95(9):1888-97.
2. Simonovich VA, Burgos Pratz LD, Scibona P, et al, for the PlasmAr Study Group*. A Randomized Trial of Convalescent Plasma in COVID-19. Severe Pneumonia. *N Engl J Med.* 384;7.
3. O'Donnell MR, Grinsztejn B, Cummings MJ et al. A randomized double-blind controlled trial of convalescent plasma in adults with severe COVID-19. *J Clin Invest.* 2021;doi.org/10.1172/JCI150646