



## 1746 - ESTUDIO DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍA AUTOINMUNE SISTÉMICA CON INFECCIÓN POR COVID-19 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

**P. Solana Hidalgo**, G. Acebes Repiso, M. Forga Gracia, R. Calvo Galindo, N. Aguirre Portu, J.B. Pérez Gilaberte, E. García Ardeiz y C. Vicente Langarita

Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las manifestaciones y evolución de la infección COVID-19 en los pacientes con EAs para poder estimar el impacto de una enfermedad autoinmune y otras comorbilidades como factor de riesgo.

**Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo de una cohorte de 109 pacientes de la unidad de enfermedades autoinmunes del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) con infección por COVID-19 desde 17 marzo de 2020 a 31 de diciembre de 2020. Se trata de un descriptivo y análisis estadístico del total de casos considerados como PCR, serología o test de Ag positivos para COVID-19, de los pacientes que precisaron ingreso vs. los que permanecieron en domicilio. El análisis estadístico llevado a cabo se realizó mediante los test de  $\chi^2$ /Fisher para variables cualitativas y t Student para cuantitativas.

**Resultados:** De la muestra analizada,  $n = 109$ , obtuvimos que un 78,8% fueron mujeres y la media de edad fue de  $54,12 \pm 15,4$  años. La patología autoinmune más prevalente fue síndrome antifosfolípido (45,3%). Un 42,2% eran HTA, un 29,9% DLP y un 9,2% ERC. El 17,4% del total de casos fueron asintomáticos. De los síntomas más prevalentes destacar tos, astenia y fiebre (41,3%) seguidos de mialgias (24,8%) y anosmia (22,9%). Precisaron ingreso 21,2% de los infectados de los que 2 precisaron ingreso en UCI y registramos 5 *exitus*. La media de edad de los ingresados fue de  $66,83 \pm 18,13$  años respecto pacientes en domicilio  $50,42 \pm 12,79$  años. El tiempo de evolución de la enfermedad de los ingresados fue de  $1,78 \pm 3,54$  respecto  $5,37 \pm 4,94$  de los domicilios. De los ingresados destacaron patología SAF, LES y conectivopatías indiferenciadas. Las comorbilidades más prevalentes entre los infectados que precisaron ingreso a diferencia de los que lo pasaron en domicilio fueron HTA, DLP, neoplasia, deterioro cognitivo y patología respiratoria (IC, EPOC/ASMA). Tras realizar el análisis comparativo obtuvimos diferencias con  $p < 0,05$  entre ingresados y domicilio en las variables tiempo de evolución de enfermedad ( $p < 0,001$ ), VANCA+, HTA, DLP, neoplasia, patología respiratoria y deterioro cognitivo.

**Discusión:** Encontramos diferencias estadísticamente significativas entre ingresados y domicilio en la variable HTA y patología respiratoria. En la cohorte de Pablos et al (20) describieron HTA ( $p < 0,001$ ) y patología respiratoria ( $< 0,001$ ) como factores de riesgo de peor evolución en los pacientes infectados. En el estudio de C-19-GRA de Strangfeld (22) objetivaron tras el análisis multivariante, la

HTA cuando se presentaba con enfermedad cardiovascular.

*Conclusiones:* En el análisis de los pacientes con infección COVID-19 y EAs se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre los pacientes que precisaron ingreso y las variables Tiempo de enfermedad, HTA, VANCA+, Neoplasia activa, IC, EPOC/asma y deterioro cognitivo.

## **Bibliografía**

1. Pablos JL, RIER Investigators Group; RIER investigators group. Clinical outcomes of hospitalised patients with COVID-19 and chronic inflammatory and autoimmune rheumatic diseases: a multicentric matched cohort study. *Ann Rheum Dis.* 2020;79(12):1544-9.
2. Strangfeld A, et al Factors associated with COVID-19-related death in people with rheumatic diseases: results from the COVID-19 Global Rheumatology Alliance physician-reported registry. *Ann Rheum Dis.* 2021:annrheumdis-2020-219498.