Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):967

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1740 - FACTORES ASOCIADOS CON EL FRACASO TERAPÉUTICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19: ESTUDIO PROSPECTIVO

Í. Les Bujanda[1], *J. Loureiro Amigo*[2], *F. Capdevila Bastons*[1], *I. Oriol Bermúdez*[2], *I. Elejalde Guerra*[1], *J. Aranda Lobo*[2], *J.M. dos Santos*[1], *E. Güell Farré*[2], *J. Annicchérico Sánchez*[1], *M. Martín Fernández*[2], *J.J. Lorza Blasco*[1], *J.P. Monteys Montblanch*[2], *S. Pintado Lalueza*[2] *y C. Ibero Esparza*[1]

[1]*Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.* [2]*Hospital Moisès Broggi. Sant Joan Despí. Barcelona.*

Resumen

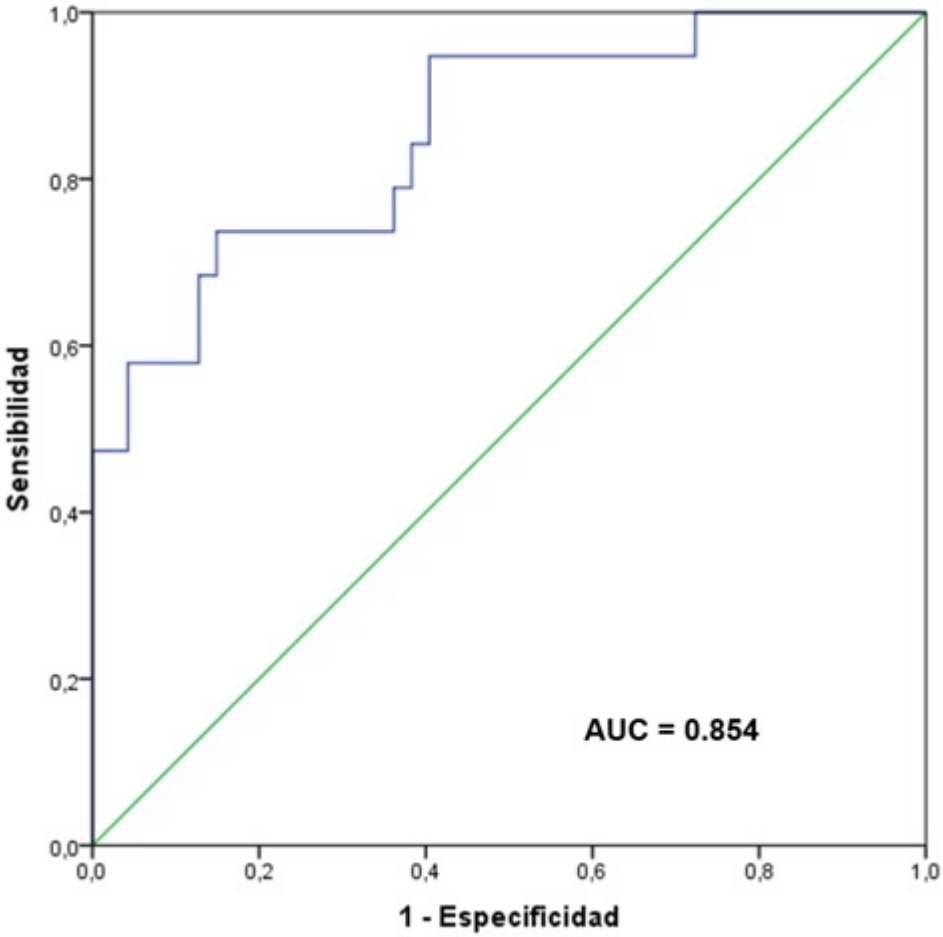
Objetivos: En pacientes hospitalizados por COVID-19, resulta de gran importancia práctica conocer los predictores de mala evolución en el momento del ingreso. Sin embargo, la mayoría de los estudios que evalúan los factores relacionados con la progresión respiratoria son retrospectivos. Nuestro objetivo es analizar los factores de riesgo de progresión por COVID-19 de forma prospectiva.

Métodos: Análisis exploratorio del estudio CORTIVID, ensayo clínico fase 3, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, comparado con placebo, desarrollado entre mayo de 2020 y marzo de 2021 en dos hospitales españoles (Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, y Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí) y diseñado para evaluar la eficacia de la metilprednisolona en pulsos en pacientes hospitalizados por COVID-19. Los criterios de inclusión fueron PCR de SARS-CoV-2 positiva, duración de los síntomas ≥ 7 días, elevación de reactantes de fase aguda y ausencia de insuficiencia respiratoria en el momento de la aleatorización. Primeramente, se realizó un análisis bivariado dirigido a detectar factores relacionados con el fracaso terapéutico a los 14 días, que incluyó variables demográficas (edad, sexo, raza), comorbilidades (obesidad, tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer, índice de Charlson), fármacos utilizados previamente al ingreso (antidiabéticos orales, insulina, IECAs, bloqueadores del receptor de angiotensina, corticoides inhalados), fármacos utilizados durante el ingreso (hidroxicloroquina, lopinavir/ritonavir, azitromicina, remdesivir), datos clínicos (tiempo de evolución del COVID-19, cociente SpO2/FiO2, gradiente alveolo-arterial de oxígeno), características radiológicas (neumonía uni, bi o multilobar) y parámetros analíticos al ingreso (hemoglobina, recuento de linfocitos, plaquetas, LDH, D-dímero, fibrinógeno, proteína C reactiva, interleuquina-6 [IL-6], ferritina y procalcitonina). Aquellas variables que resultaron estadísticamente significativas en el análisis bivariado fueron incluidas en un análisis multivariado mediante una regresión logística. Se construyó una curva COR con aquellas variables independientes relacionadas con el fracaso terapéutico.

Resultados: De los 72 pacientes aleatorizados, se analizaron 71 (49 [69%] varones; 58,4 [48,1-69] años) por 1 pérdida de seguimiento. Durante el seguimiento, se produjeron 20 casos (28,2%) de fracaso terapéutico a los 14 días de la aleatorización. En el análisis bivariado, los factores basales relacionados con el fracaso terapéutico fueron el recuento de linfocitos (OR 0,999; IC95%

0,997-1,000) y de plaquetas (OR 1,000; IC95% 1,000-1,000), la IL-6 (OR 1,015; IC95% 1,001-1,028), el cociente SpO2/FiO2 (OR 0,978; IC95% 0,958-0,999) y el tiempo de duración de síntomas hasta la aleatorización (OR 0,603; IC95% 0,423-0,858). Sin embargo, el análisis multivariado mostró que los factores independientes asociados con el fracaso terapéutico eran el recuento de plaquetas (OR 1,000; IC95% 1,000-1,000), la IL-6 (OR 1,021; IC95% 1,002-1,040) y el cociente SpO2/FiO2 (OR 0,969; IC95% 0,944-0,993) (tabla). El área bajo la curva COR construida con el recuento de plaquetas, la IL-6 y el cociente SpO2/FiO2 fue de 0,854 (fig. 1).

	Análisis bivariado			Análisis multivariado		
	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p
Recuento de linfocitos	0,999	0,997-1,000	0,042	1,00	0,998-1,001	0,390
Recuento de plaquetas	1,000	1,000-1,000	0,003	1,000	1,000-1,000	0,012
Interleuquina-6	1,015	1,001-1,028	0,031	1,021	1,002-1,040	0,030
Cociente SpO2/FiO2	0,978	0,958-0,999	0,037	0,969	0,944-0,993	0,014
Tiempo de evolución	0,603	0,423-0,858	0,005	0,781	0,573-1,064	0,117



Conclusiones: En pacientes hospitalizados por COVID-19 con respuesta inflamatoria, pero sin insuficiencia respiratoria al ingreso, los factores basales independientes asociados con el empeoramiento respiratorio son el recuento de plaquetas, la IL-6 y el cociente SpO2FiO2.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.