



1294 - PACIENTES INGRESADOS POR COVID-19 QUE RECIBEN TRATAMIENTO CON TOCILIZUMAB: FALLECIDOS Y SUPERVIVIENTES

L. Gallo Padilla, J. Ramírez Taboada y C.M. García Martínez

Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: Caracterizar a los pacientes que sobreviven y fallecen tras haber recibido tratamiento con tocilizumab durante su ingreso por COVID-19 en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Métodos: Estudio descriptivo de 129 pacientes ingresados entre octubre de 2020 y mayo de 2021. Se recogieron variables demográficas, clínicas y analíticas de dos grupos de pacientes, aquellos que fallecieron durante el ingreso y los que pudieron irse de alta. Se calcularon frecuencias y porcentajes de las diferentes categorías de las variables cualitativas y media de las cuantitativas.

Resultados: La mortalidad fue del 35,7%, con un porcentaje de varones del 80,4%. La edad media de este grupo fue de 74,37 años. Las patologías asociadas más prevalentes fueron HTA (52,2%), diabetes mellitus (21,7%), obesidad (19,6%), EPOC (17,4%) y enfermedad renal crónica (ERC) (17,4%). Hasta el 69,6% de estos pacientes presentaba ya al ingreso una neumonía bilateral. El tratamiento se inició de media en el día 10,8 de síntomas. El 37% fueron asistidos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), frente al otro 63% que no se consideró candidato a dicha atención. La estancia media fue de 19 días. Los valores analíticos medios al ingreso y al inicio del tratamiento fueron: PCR (94,9 mg/dL/119,8 mg/dL), ferritina (1.804,7 ng/mL/2.562,2 ng/mL), LDH (441,2 U/L/556,6 U/L), DD (0,98 mg/L/1,45 mg/L), linfocitos (1.058,3/876) e IL-6 (188,45 pg/mL/233 pg/mL). Finalmente, la pulsioximetría media al inicio del tratamiento se situó en un 90,8%. Entre los 83 pacientes que se fueron de alta (64,3%), el 63,9% eran varones. La edad media de este grupo fue de 59,96 años. Las patologías asociadas más prevalentes fueron HTA (43,4%), obesidad (31,3%), diabetes mellitus (20,5%) y asma (10,8%). El 80,7% ingresó ya con neumonía bilateral y el tratamiento se inició de media en el día 10,6 de síntomas. El 32,5% de estos pacientes recibió atención en UCI. La estancia media fue de 19,49 días. Los valores analíticos medios al ingreso y al inicio del tratamiento fueron: PCR (118,95 mg/dL/125,5 mg/dL), ferritina (1.732,5 ng/mL/1.737,3 ng/mL), LDH (424 U/L/467,1 U/L), DD (2,4 mg/L/1,6 mg/L), linfocitos (1.107,5/1.034,9) e IL-6 (96,07 pg/mL/1,6 pg/mL). Finalmente, la pulsioximetría media al inicio del tratamiento se situó en un 94,05%.

Conclusiones: Asumiendo las limitaciones propias de un estudio de estas características, llama la atención el elevado porcentaje de varones entre los pacientes fallecidos. Así mismo, la edad media en este grupo es considerablemente más elevada, lo cual resulta lógico. Las patologías asociadas más prevalentes son más o menos similares en ambos grupos, aunque se podría destacar el

porcentaje de pacientes con ERC en el grupo de fallecidos. Entre los resultados analíticos, tanto al ingreso como al inicio del tratamiento, parece existir una mayor elevación de las cifras de ferritina, LDH, DD e IL-6 en los pacientes con evolución desfavorable. Finalmente, aunque el día de inicio de tratamiento es más o menos similar, parece que en el grupo de fallecidos existe una situación respiratoria más comprometida en ese momento.