



346 - INFECCIÓN POR COVID-19 EN INMUNODEPRIMIDOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Inés Pitto Robles, Sara Velasco Fuentes y María Lucía Tornero Divieso

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Análisis de las características clínicas de los pacientes ingresados por infección COVID-19 con inmunosupresión asociada (incluyendo neoplasia de órgano sólido, neoplasia hematológica, trasplantados y tratamiento inmunosupresor crónico) hospitalizados en el mes de mayo de 2022 en nuestro hospital. Comparar con las características de los pacientes ingresados en el mismo período sin inmunosupresión.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, de un mes de duración (mayo 2022) de los pacientes ingresado por COVID-19 en Medicina Interna en un hospital de tercer nivel. Se analizaron de forma transversal variables demográficas, indicadores de comorbilidad y dependencia, gravedad de la infección por COVID-19 y complicaciones asociadas, así como tratamiento administrado y evolución. Análisis comparativo por subgrupos entre pacientes con inmunosupresión y sin ella. No se requirió el consentimiento del Comité Ético de Investigación por las características del estudio.

Resultados: Se analizaron los datos de 147 pacientes ingresados por COVID-19 en Medicina Interna durante el mes de mayo. Un 25,2% presentaban inmunosupresión. De entre las causas un 59,7% era secundaria a algún tipo de neoplasia, un 2,7% trasplantados, un 32,4% recibían algún tipo de tratamiento inmunosupresor y un 6,4% neoplasia y tratamiento inmunosupresor. La media de edad fue de 80 años, siendo varones el 64,9%. Presentaban comorbilidad el 100% de los pacientes y un 51,4% enfermedad cardiovascular. El 16,2% eran pacientes institucionalizados. La media de días de síntomas previos al ingreso fue 5,3 y días totales de ingreso 7. El motivo de ingreso fue la infección por SARS-CoV-2 en el 81,1% de los casos, siendo de adquisición nosocomial en el 5,3%. Se encontraban vacunados con pauta completa el 89,2%. En cuanto al tratamiento recibieron dexametasona un 81%, bolos de metilprednisolona un 21,6%, baricitinib 32,4% y remdesivir 56,8%. En el grupo de los no inmunodeprimidos un 79,1%, 10,9%, 13,6% y 44,5% respectivamente. Respecto a las posibles complicaciones presentaron neumonía un 59,5%, síndrome hiperinflamatorio (SHI) un 43,2%, insuficiencia respiratoria 86,5%, insuficiencia cardíaca (IC) 13,5%, sobreinfección bacteriana 54,1% y tromboembolismo pulmonar (TEPA) el 8,1%. En los no inmunodeprimidos un 48,2%, 34,5%, 84,5%, 23,6%, 42,7% y 7,33% respectivamente. Precisaron ingreso en UCI el 2,7% frente a ninguno en el otro subgrupo y ventilación no invasiva con ONAF el 13,5% frente al 1,8%. Fueron *exitus* el 18,9% (5,5% en no inmunodeprimidos).

Conclusiones: Los pacientes con inmunosupresión presentaban características demográficas y de

comorbilidad superponibles al grupo sin inmunosupresión, así como en porcentaje de vacunación. Destaca ingreso con más días de evolución en probable relación con el aclaramiento más tardío del virus descrito en estos pacientes. Resaltar que sí se muestra mayor riesgo de presentar complicaciones asociadas a la infección por COVID-19 (neumonía, insuficiencia respiratoria, sobreinfección, SHI y TEPA, no evidenciándose una mayor incidencia de IC). Respecto al tratamiento destaca una mayor administración de bolos de metilprednisolona y baricitinib, en relación con más episodios de SHI en este subgrupo. Presentan un peor pronóstico con mayor mortalidad respecto a los no inmunodeprimidos; sin embargo no se observan diferencias en los resultados entre los distintos grupos etiológicos de inmunosupresión como se describe en otros estudios.