



2051 - DESARROLLO DE COMPLICACIONES EN PACIENTES INGRESADOS POR COVID-19 Y RELACIÓN DE LAS MISMAS CON DISTINTOS TRATAMIENTOS INSTAURADOS

Yamal Jamal-Ismail Ortiz, Nicolás Jiménez García, Jorge Fernández Casañas, Daniel Fernández Bermúdez, Irati de Urrutia Undabarrena y María Dolores Martín Escalante

Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga).

Resumen

Objetivos: Describir a través de un estudio retrospectivo el desarrollo de complicaciones, entendiendo como tales la aparición de neumonía bacteriana, sepsis o insuficiencia cardíaca, y su relación con la administración de broncodilatadores, corticoides sistémicos, antibióticos y tocilizumab en pacientes ingresados por COVID-19.

Métodos: Estudio descriptivo de pacientes ingresados por COVID-19 en un hospital de segundo nivel en el período del 01/03/2020 al 31/12/2021, con estratificación por el uso de distintos tratamientos y estudio de variables de eventos clínicos.

Resultados: Se incluyeron 1.619 pacientes, de los cuales 197 (12,2%) desarrollaron algún tipo de complicación, en concreto y de forma independiente, 71 (4,4%) neumonía bacteriana, 91 (5,6%) insuficiencia cardíaca y 59 (3,6%) sepsis de cualquier origen. Se realizó estratificación de la terapia instaurada en estos pacientes, sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas respecto al desarrollo de complicaciones en función de la administración de broncodilatadores, antibióticos, corticoides y tocilizumab de forma general. Sin embargo, sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del tipo de corticoide utilizado, habiendo una mayor proporción de complicaciones en pacientes tratados con metilprednisolona frente a aquellos tratados con dexametasona, prednisona o hidrocortisona (28,8% y 11,1% respectivamente, $p < 0,001$), sobre todo a expensas de un mayor porcentaje de neumonías bacterianas (17,3 vs. 3,6%, $p < 0,001$) y episodios de insuficiencia cardíaca (13,5 vs. 5,3%, $p < 0,04$), sin diferencias en cuanto a la sepsis. Respecto al uso de tocilizumab, aunque no se hallaron diferencias de forma general, sí que las hubo en cuanto al desarrollo de sepsis, con un mayor porcentaje de casos de la misma en los pacientes tratados con este fármaco (9,6 vs. 3,4%, $p < 0,02$). En cuanto al tipo de corticoide utilizado en función de las comorbilidades de los pacientes, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en aquellos que presentaban obesidad, hipertensión arterial, dislipemia, enfermedad renal crónica, fibrilación auricular, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca o accidente cerebrovascular previo, prefiriéndose el uso de metilprednisolona, de forma estadísticamente significativa, en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (21,2 vs. 6,8%, $p < 0,001$), asma (21 vs. 6,9%, $p < 0,001$) e historia de tabaquismo (48 vs. 30,6%, $p < 0,005$). El sexo, la edad y el estado de vacunación no influyó en el tratamiento con corticoides en los pacientes de nuestra cohorte. Por

último, la mediana de estancia hospitalaria fue mayor en los pacientes que requirieron tratamiento esteroideo (13,5 días, rango intercuartílico 9-18) que en aquellos que no (6 días, rango intercuartílico 4-11), ($p < 0,003$), sin diferencias estadísticamente significativas en cuanto al porcentaje de *exitus* (22 vs. 15%, $p = 0,058$).

Conclusiones: El 12,2% de los pacientes de nuestra cohorte desarrolló algún tipo de complicación (neumonía bacteriana, insuficiencia cardíaca o sepsis). El uso de metilprednisolona parece estar relacionado con pacientes con más tasa de neumonía bacteriana, insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma, probablemente por su uso en la exacerbación de estas dos últimas patologías y por su rapidez de acción, útil en pacientes con clínica respiratoria aguda. La mediana de estancia hospitalaria fue mayor en los pacientes que requirieron tratamiento esteroideo, sin diferencias en cuanto al porcentaje de *exitus*.

Bibliografía

1. Agarwal A, Rochweg B, Lamontagne F, Siemieniuk RA, Agoritsas T, Askie L, *et al.* A living WHO guideline on drugs for COVID-19. *BMJ.* 2020;370.