



1311 - EFECTO DEL USO DE BRONCODILATADORES EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DEBIDO A INFECCIÓN POR COVID-19

Jorge Fernández Casañas, Miguel Ángel Patrón Hernández, Yamal Jamal-Ismail Ortiz, Irati de Urrutia Undabarrena, Francisco Navarro Romero y María Dolores Martín Escalante

Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga).

Resumen

Objetivos: Describir las diferencias pronósticas debido al uso de broncodilatadores en una cohorte de pacientes ingresados por COVID-19, a través de un estudio descriptivo retrospectivo observacional.

Métodos: Se llevó a cabo un análisis descriptivo de una cohorte de 1613 pacientes ingresados por COVID-19 en un hospital de segundo nivel, 991 pacientes de las olas 1-2-3 (01/03/20-14/03/21) y 662 pertenecientes a las 4-5-6 (15/03/21-31/12/2021). Se realizó análisis multivariante para ajuste de resultados clínicos en función de variables implicadas en pronóstico, como son el período de caso, la estancia, edad y sexo, describiendo *odds ratio* con respectivos intervalos de confianza al 95% y estableciéndose el nivel de significación estadística en $p < 0,05$.

Resultados: La edad media de los pacientes de la muestra fue de $66,28 \pm 16$ años y un 62,3% eran hombres. Los broncodilatadores utilizados fueron beta adrenérgicos inhalados - 35%, anticolinérgicos de corta duración - 65,1% (bromuro de ipatropio), anticolinérgicos de larga duración - 3,5% (bromuro de tiotropio), otros anticolinérgicos de larga duración - 0,3%, beclometasona inhalada - 0,7% y otros corticoides inhalados - 36,8% (mayoritariamente budesónida). En total, unificando todos los grupos, un 66,5% usó broncodilatadores. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al uso de broncodilatadores por sexos (67,9% en varones vs. 64,3% en mujeres; $p = 0,158$) ni por edad (edad media de pacientes tratados $66,01 \pm 15,80$ vs. $66,835 \pm 16,39$ en no tratados; $p = 0,166$). Durante las olas 1-2-3 un 62,1% de los pacientes recibieron tratamiento con broncodilatadores vs. 73,6% en las 4-5-6 ($p < 0,001$); existió un mayor uso de los mismos en pacientes vacunados (74,7 vs. 65,3% en no vacunados; $p = 0,03$) siendo estos un 10,6% del total de la muestra. La mediana de estancia hospitalaria fue de 8 días en pacientes tratados con broncodilatadores vs. 7 días en aquellos no tratados ($p = 0,017$). De los pacientes tratados con broncodilatadores un 11,7% requirió ingreso en UCI vs. un 10,4% que ingresaron sin uso previo de broncodilatadores ($p = 0,497$). No hubo diferencias estadísticamente significativas con respecto a la tasa de mortalidad en pacientes tratados con broncodilatadores (21,8%) y la de no tratados (20,2%), ($p = 0,492$). Se realizó análisis multivariante para ajuste de resultados clínicos en función de variables implicadas en pronóstico, como son el período de caso, la estancia, edad y sexo. Al ajuste por estos factores, no se observó una influencia del uso de los broncodilatadores sobre la mortalidad ($p = 0,355$).

Conclusiones: El uso de broncodilatadores no mostró diferencias estadísticamente significativas en cuanto al pronóstico o tasa de mortalidad en nuestra muestra, habiendo sido estos datos comprobados por medio de un modelo multivariable. Si se observó un mayor uso de broncodilatadores durante olas 4-5-6 de la pandemia,

probablemente por la mayor cantidad de bibliografía disponible que podía sugerir una disminución de tiempo de estancia hospitalaria o mortalidad debido al uso de los mismos.

Bibliografía

1. Yu L-M, Bafadhel M, Dorward J, Hayward G, Saville BR, Gbinigie O, *et al.* Inhaled budesonide for COVID-19 in people at high risk of complications in the community in the UK (PRINCIPLE): a randomised, controlled, open-label, adaptive platform trial. *Lancet*. 2021;398(10303):843-55.