Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S355

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

670 - ESTUDIO COMPARATIVO DE LA APARICIÓN DE SÍNTOMAS DE COVID PERSISTENTE EN FUNCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS RECIBIDOS EN LA FASE AGUDA DE LA ENFERMEDAD

Eva Cervilla Muñoz[1], *Jaime Alonso Muñoz*[2], *Sergio Moragón Ledesma*[1], *Andrés Enríquez Gómez*[1], *Karen Soledad Encalada Luna*[1], *Francisco de Asís Cepa Díez*[1], *Luis Antonio Álvarez-Sala Walther*[1] *y Cristina Ausin García*[1]

[1]*Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.* [2]*Hospital Universitario Infanta Elena, Madrid.*

Resumen

Objetivos: El objetivo principal de este trabajo es estudiar la asociación entre los distintos tratamientos administrados durante la fase aguda de la infección por SARS-CoV-2 y la presencia de síntomas compatibles con COVID persistente durante los meses posteriores. El objetivo secundario es identificar otras variables que puedan estar en relación con el desarrollo de COVID persistente.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio de casos y controles apareados retrospectivo a partir de los pacientes valorados en la consulta pos-COVID de un hospital de tercer nivel con diagnóstico de infección entre marzo del 2020 y enero 2021. Se compararon los pacientes con diagnóstico de COVID persistente con pacientes que no cumplían criterios del mismo. Se recogieron datos relativos a sus características basales, evolución del episodio agudo y tratamiento recibidos. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS Statistics 21. Para controlar el efecto de posibles factores de confusión se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística.

Resultados: Se incluyeron en el estudio un total de 238 pacientes, 144 mujeres y 94 varones, con una edad media de 55 años (± 13,4). El 70,6% de los pacientes en el grupo casos eran mujeres frente al 50,4% en el grupo control (p 0,001); OR ajustada (ORa) de 2,39 en las mujeres (p 0,008). La edad media fue de 53,3 (± 12) en los casos frente a 57,4 (± 14,5) en el grupo control (p 0,006). El 68,1% de los casos había estado hospitalizado frente al 88,2% de los controles (0,001); ORa 1,27 (IC95% 0,182- 8,93; p = 0,81). El 48,7% (58) de los casos fueron derivados desde Atención Primaria, Urgencias y otras consultas frente al 17,6% (21) en el grupo control (p 0,001). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el resto de características basales ni complicaciones durante el ingreso. Remdesivir se administró al 13,4% de los casos y al 10,9% de los controles (p = 0,55). El 44,5% de los casos y el 40,3% de los controles recibió tratamiento con corticoides (p = 0,51). El tocilizumab se administró al 13,4% de los casos y al 14,3% de los controles (p = 0,85). Se encontraron diferencias significativas en la cantidad de pacientes tratados de manera sintomática (p 0,003), el tratamiento con triple terapia (p 0,002), lopinavir/ritonavir (p 0,001), interferón beta (p 0,002) e hidroxicloroquina (p 0,002). Sin embargo, en el análisis de regresión logística ninguno de estos tratamientos se asoció con una disminución del riesgo de desarrollo de COVID persistente: ORa triple terapia 1,57 (IC95% 0,63-3,88; p = 0,33), ORa lopinavir/ritonavir 0,43 (IC95% 0,11- 1,72 p = 0,24), ORa hidroxicloroquina (IC95% 1,92 0,32- 11,54; p = 0,47), tratamiento sintomático ORa 0,64 (IC95% 0,08-5,14; p = 0,67).

Discusión: Los resultados obtenidos son similares a lo descrito hasta la actualidad en la literatura en cuanto a la mayor frecuencia de COVID persistente en las mujeres en edad media de la vida. Se postulan diferentes mecanismos fisiopatogénicos relacionados con autoinmunidad, inflamación persistente o persistencia viral. No están claros a día de hoy otros factores implicados en su presentación tras la infección. En este estudio no se encontraron diferencias significativas en el desarrollo de COVID persistente en base a los tratamientos recibidos en la fase aguda ni a las características básales de los pacientes.

Conclusiones: En nuestro estudio el desarrollo de COVID persistente no se ve influenciado por los tratamientos recibidos durante la fase aguda ni por el curso de la infección. La mayor prevalencia COVID persistente en pacientes derivados desde Atención Primaria y otras vías es debido a que estos pacientes son derivados expresamente por la persistencia de síntomas específicos tras la infección para completar estudio.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.