Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S394

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1315 - ESTUDIO DEL PAPEL PROTECTOR DE LAS ESTATINAS EN UNA COHORTE DE PACIENTES INGRESADOS POR COVID-19

Jairo Luque del Pino[1], *Santiago Nicolás Vico Cabra*[1], *Vanesa Puerto Romero*[1], *Raúl Quirós López*[1], *Francisco Luís Moreno Martínez*[1] *y Francisco Rivas Ruíz*[2]

[1]*Servicio de Medicina Interna. Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga).*[2]*Área de Asesoramiento Metodológico, Documental y Ético. Unidad de Investigación e Innovación. Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga).*

Resumen

Objetivos: Describir a través de un estudio retrospectivo el eventual papel protector de la toma previa y continuada de estatinas en el pronóstico clínico de 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 estatinas y estudio de variables de eventos clínicos.

Resultados: Se incluyeron 1.619 pacientes. Se observó el uso de estatinas de forma previa al ingreso en el 27,9% de la población, y durante el ingreso en el 24,5%, suspendiéndose en un 24,8% de las que lo usaban previamente e introduciéndose por primera vez en 57 (4,9% de los que lo usaron durante ingreso). Entre los pacientes que no tomaban estatinas previamente *vs.* los que sí, no se observó diferencia en el desarrollo de ingreso en UCI (11,5 *vs.* 10,9%, p = 0,799) pero sí mayor mortalidad (19,7 *vs.* 25,4%, p = 0,014). En los que no tomaban estatinas durante el ingreso *vs.* los que sí, no hubo diferencias en ingreso en UCI (12,2 *vs.* 8,6%, p = 0,061) ni en mortalidad (20,9 *vs.* 22,4%, p = 0,582). La estancia hospitalaria fue equivalente en ambos grupos tanto en toma previa como durante el ingreso, con una mediana equivalente de 8 días. Al agrupar las distintas combinaciones de posibilidades, se observó una tendencia a un efecto protector de estatinas y el peor pronóstico en aquellos que usaban estatinas previas al ingreso pero no durante ingreso (tabla 1). También se observó una diferente distribución de variables demográficas en el uso de estatinas, indicando una mayor retirada de las mismas en pacientes de mayor edad y dependencia (tabla 2) Se observó que la edad media era diferente entre aquellos que nunca habían usado estatinas (63,112 años), los que tomaban previo al ingreso pero no durante el mismo (74,236 años), los que comenzaron a tomar durante el ingreso (70,556 años) y los que tomaban previamente y continuaron (73,364), con una p 0,001. Se construyó un modelo multivariante en base a un modelo pronóstico publicado previamente por nuestro grupo (basado en LDH, cardiopatía previa y edad), consiguiéndose un modelo que explicaba la variabilidad del resultado clínico en un 43,8% de la magnitud (R cuadrado de Nagelkerke). En el modelo presente, se observó relación pronóstica con la edad con ? = 7, LDH con ? = 13,777, Charlson con ? = 1,234, uso de estatinas previas y durante ingreso con ? = 0,509.

Tabla 1. Presencia de estatinas y resultados clínicos

	Ingreso UCI en% (n)	Mortalidad en% (n)	Estancias en mediana (IQR)
No estatinas previas ni actuales	11,6% (128)	19,5% (217)	8 (5-13)
Estatinas previas al ingreso pero no durante el mismo	17,9% (20)	34,8% (39)	6 (2,5-12,5)
Sin estatinas previas al ingreso pero sí durante el mismo	8,8% (5)	22,8% (13)	8 (6-14)
Estatinas previas y durante el ingreso	8,6 (29)	22,4% (76)	8 (5-14)
Nivel de significación estadístico.	p = 0,05	p = 0,002	p = 0,035

Tabla 2. Presencia de estatinas en función de variables demográficas.

	Edad, años en mediana (DE)	Charlson corregido por edad, mediana (IQR)	Estancias en mediana (IQR)
No estatinas previas ni actuales	63,112 (16,91)	2 (1-4)	8 (5-13)
Estatinas previas al ingreso pero no durante el mismo	74,236 (11,83)	4 (3-6)	6 (2,5-12,5)
Sin estatinas previas al ingreso pero sí durante el mismo	70,556 (13,22)	4 (2-6)	8 (6-14)
Estatinas previas y durante el ingreso	73,364 (10,15)	4 (3-6)	8 (5-14)
Nivel de significación estadístico.	p 0,001	p 0,001	p = 0,035

Conclusiones: El uso de estatinas previo y durante el ingreso parece asociarse a un efecto protector de las mismas en desarrollo de resultados clínicos perjudiciales. Los peores resultados son arrojados en aquellos pacientes que interrumpen el consumo, en posible relación a pacientes de mal pronóstico o sin tolerancia oral. Se establece un modelo pronóstico multivariante en el que la menor edad y LDH y el consumo previo mantenido de estatinas se asocia a mejor pronóstico.

Bibliografía

1. Martos Pérez F, Luque del Pino J, Jiménez García N, Mora Ruiz E, Asencio Méndez C, García Jiménez JM, *et al.* Comorbilidad y factores pronósticos al ingreso en una cohorte COVID-19 de un hospital general. Rev Clin Esp. 2021;221:529-35.

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