



## 1515 - IL-6 INICIAL Y RIESGO DE PROGRESIÓN A NEUMONÍA GRAVE POR SARS-COV-2

*Iñigo González Farias, Aborá Rial Villavecchia, Sofía Modino Pérez, Guillem Suñen Cuquerella, Guillem-Joan Deus García, Carme Giménez Argente, Irene Petit Salas y Xavier Calvo González*

*Hospital del Mar, Barcelona.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la relación de los niveles plasmáticos de IL-6 al diagnóstico de infección por SARS-CoV-2, con el riesgo de progresión a neumonía grave, así como con parámetros clínicos, analíticos y escalas de riesgo validadas.

**Métodos:** Estudio prospectivo y observacional de pacientes con infección confirmada por SARS-CoV-2 atendidos en un hospital universitario entre diciembre de 2020 y junio 2022. Se analizaron los niveles plasmáticos de IL-6 al ingreso, previo al inicio de tratamiento inmunomodulador, realizando seguimiento hasta el alta hospitalaria o *exitus*, correlacionándolos con parámetros clínicos, analíticos y escalas de riesgo validadas. Se evaluó la gravedad en base a la escala internacional WHO (0-10)\* y dividiendo en 4 grupos el estadio respiratorio según SaFiO<sub>2</sub> (SpO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>) SAFI-1 > 452, SAFI2 315-452, SAFI3 236-315, SAFI4 < 236 (síndrome distrés respiratorio adulto). Las escalas de riesgo de progresión incluidas fueron CALL-score\*, MEWS (modified early warning score), SOFA (*Sepsis related Organ Failure Assessment*) y NLR (neutrófilos/linfocitos ratio). El análisis estadístico se realizó mediante SPSS: correlación de Spearman entre variables y el evento a estudio y curva de ROC para determinar la capacidad de predicción de dicho evento. El estudio cumple los acuerdos éticos de la Declaración de Helsinki, buen práctica clínica y normativas aplicables.

**Resultados:** Se analizaron 58 pacientes, 38 eran varones (65%), 30 caucásicos (51,7%), 38 (65,5%) mayores de 65 años y 55 (94,8%) presentaban infiltrado en radiografía inicial. 50 (86,2%) recibieron dexametasona, 12 (20,7%) tocilizumab y 3 (5,17%) remdesivir. Al ingreso 44 pacientes (75,8%) se clasificaron como leves (SAFI-Low = SAFI 1-2) y 14 (24,1%) como graves (SAFI-High = SAFI 3-4). Durante el seguimiento, 10 SAFI-Low evolucionaron a SAFI 3 (22,7%) y 17 (38,6%) a SAFI 4. El 51,7% de los pacientes (30/58), evolucionaron a SAFI4 en algún momento del ingreso. 26 (44,8%) pacientes requirieron soporte respiratorio WHO > 6 (Monaghan, oxigenoterapia de alto flujo, VMNI o IOT) durante ingreso y 4 pacientes fueron *exitus* (6,9%). Se identificaron parámetros clínicos y analíticos asociados al incremento de IL-6: fiebre persistente (p = 0,005), aumento de LDH (p < 0,001); CK-creatina kinasa (p = 0,023), AST (p = 0,01), dímero D (p = 0,014), PCR (p < 0,001) y disminución de linfocitos porcentuales (p 6 con OR 5,778 (p = 0,019, IC95% 1,34-24,918).

Patient State	Descriptor	Score
Uninfected	Uninfected; no viral RNA detected	0
Ambulatory mild disease	Asymptomatic; viral RNA detected	1
	Symptomatic; independent	2
	Symptomatic; assistance needed	3
Hospitalised: moderate disease	Hospitalised; no oxygen therapy*	4
	Hospitalised; oxygen by mask or nasal prongs	5
Hospitalised: severe diseases	Hospitalised; oxygen by NIV or high flow	6
	Intubation and mechanical ventilation, $pO_2/FiO_2 \geq 150$ or $SpO_2/FiO_2 \geq 200$	7
	Mechanical ventilation $pO_2/FiO_2 < 150$ ( $SpO_2/FiO_2 < 200$ ) or vasopressors	8
	Mechanical ventilation $pO_2/FiO_2 < 150$ and vasopressors, dialysis, or ECMO	9
Dead	Dead	10

CALL score comorbilidad (1-4), edad (1-3), linfocitos (1-3), LDH (1-3)		
A (4-6 puntos)	Bajo riesgo	<10% progresión
B (7-9 puntos)	Riesgo intermedio	10-40% progresión
C (10-13 puntos)	Riesgo Alto	>50% progresión

*Discusión:* El manejo del paciente con neumonía por SARS-CoV-2, requiere la integración de parámetros clínicos y analíticos para optimizar el tratamiento y seguimiento adecuado. La determinación de IL-6, se restringe habitualmente al uso de tocilizumab (indicado en valores > 40 pg/ml), pautado en situaciones de distrés respiratorio. Sin embargo, la determinación inicial de IL-6 podría ayudarnos también a identificar de manera precoz a los pacientes que presentarán mala evolución respiratoria.

*Conclusiones:* El valor de IL-6 plasmático en la primera evaluación en urgencias, puede ayudarnos a predecir el mal pronóstico respiratorio en pacientes en estadios leves de infección por SARS-CoV-2.