Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S378

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1156 - PREDICCIÓN DE LA RESPUESTA A BOLOS DE METILPREDNISOLONA EN PACIENTES INGRESADOS POR COVID-19

Antonio Jesús Sarriá Landete[1], *Jesús Javier Castellanos Monedero*[1], *Ángel Jesús Arias Arias*[1], *Nuria Santoyo Martín*[2], *Marina Cartas Verdugo*[1], *José Antonio Crespo Matas*[1], *Inmaculada Domínguez Quesada*[1] *y Cristina Casado Delgado*[3]

[1]*Hospital La Mancha Centro, Alcázar de San Juan (Ciudad Real).* [2]*Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.* [3]*Hospital Santa Bárbara, Puertollano (Ciudad Real).*

Resumen

Objetivos: Existe variabilidad de respuesta al tratamiento con corticoides en pacientes ingresados por COVID. El objetivo del estudio es encontrar el perfil de paciente que responde mejor a pulsos de metilprednisolona con la finalidad de predecir el alta hospitalaria.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo que incluye pacientes ingresados entre el 06/03/2020 y el 15/05/2020 por COVID-19 en el hospital La Mancha Centro. Contamos un total de 1469 pacientes, de los cuales 322 recibieron pulsos de metilprednisolona. Se definió pulsos de metilprednisolona como una dosis de 250 mg/día/IV y 500 mg/día/IV durante 3 a 5 días. En todos los pacientes se confirmó el diagnóstico mediante RT-PCR para SARS-CoV-2. Se analizaron datos sociodemográficos, clínicos, gravedad radiológica, antecedentes personales y datos analíticos al ingreso y a los 5 días. Para la valoración de la gravedad radiológica se utilizó la escala RALE (Radiographic Assessment of Lung Edema). Se realizó un análisis univariante mediante las pruebas de ji al cuadrado y t de Student según la naturaleza cualitativa o cuantitativa de las variables respectivamente. Posteriormente se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística binaria y curva ROC.

Resultados: Del total de pacientes (322) que recibieron tratamiento con pulsos de metilprednisolona, 75 fueron *exitus* y 247 recibieron el alta hospitalaria. Al comparar las características entre estos, descubrimos que presentaban diferencias significativas en edad (76,5 *vs.* 65,9, p < 0,001), disnea (81,3 *vs.* 58,3%, p < 0,001), hipertensión arterial (80 *vs.* 54,3%, p < 0,001), dislipemia (42,7 *vs.* 30,4%, p 0,048), accidente cerebrovascular (10,7 *vs.* 4,5%, p 0,048), cardiopatía isquémica (18,7 *vs.* 8,5%, p 0,013), deterioro cognitivo (16 *vs.* 7,3%, p 0,023), tumor sólido ((20 *vs.* 10,5%, p 0,031), proteína C reactiva (PCR) al ingreso (16 ± 21,4 mg/dl *vs.* 6 ± 9 mg/dl, p < 0,001), linfopenia al ingreso (0,6 ± 0,75 10^3/µL *vs.* 1 ± 0,6 10^3/µL, p < 0,001), linfopenia a los 5 días (0,55 ± 0,6 10^3/µL *vs.* 1 ± 2,4 10^3/µL, p 0,007) y d-dímero al ingreso (2,1 ± 2,5 µg/ml *vs.* 0,9 ± 1 µg/ml, p < 0,001) y d-dímero a los 5 días de ingreso (2,5 ± 5,3 µg/ml *vs.* 0,9 ± 2 µg/ml, p 0,025). La progresión radiológica y el aumento de aporte de FIO2 también fueron factores que se asociaron a peor pronóstico. En el análisis multivariante observamos que una menor edad (OR: 0,933 [IC95%: 0,902-0,965]), no sufrir disnea (OR: 0,383 [IC95%: 0,164-0,894]) y una proteína C reactiva menos elevada al ingreso (OR: 0,916 [IC95%: 0,886-0,968]), son marcadores pronósticos que predicen alta hospitalaria con un área

bajo la curva de 0,816 [IC95%: 0,751-0,880].

Conclusiones: En pacientes ingresados por COVID-19 que reciben tratamiento con pulsos de metilprednisolona, la edad, la disnea y la PCR al ingreso son parámetros que podrían ayudarnos a predecir el alta hospitalaria con un Área Bajo la Curva de 0,816.

Bibliografía

1. Wong HYF, Lam HYS, Fong AHT, Leung ST, Chin TWY, Lo CSY, *et al.* Frequency and Distribution of Chest Radiographic Findings in Patients Positive for COVID-19. Radiology. 2020;296(2):E72-8.

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