



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

Antonio Jesús Sarriá Landete¹, Jesús Javier Castellanos Monedero¹, Ángel Jesús Arias Arias¹, Nuria Santoyo Martín², Marina Cartas Verdugo¹, José Antonio Crespo Matas¹, Inmaculada Domínguez Quesada¹ y Cristina Casado Delgado³

¹Hospital La Mancha Centro, Alcázar de San Juan (Ciudad Real). ²Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real. ³Hospital 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 ($16 \pm 21,4$ mg/dl vs. 6 ± 9 mg/dl, $p < 0,001$), linfopenia al ingreso ($0,6 \pm 0,75$ $10^3/\mu\text{L}$ vs. $1 \pm 0,6$ $10^3/\mu\text{L}$, $p < 0,001$), linfopenia a los 5 días ($0,55 \pm 0,6$ $10^3/\mu\text{L}$ vs. $1 \pm 2,4$ $10^3/\mu\text{L}$, $p 0,007$) y d-dímero al ingreso ($2,1 \pm 2,5$ $\mu\text{g/ml}$ vs. $0,9 \pm 1$ $\mu\text{g/ml}$, $p < 0,001$) y d-dímero a los 5 días de ingreso ($2,5 \pm 5,3$ $\mu\text{g/ml}$ vs. $0,9 \pm 2$ $\mu\text{g/ml}$, $p 0,025$). 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.