



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

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

<sup>1</sup>Hospital La Mancha Centro, Alcázar de San Juan (Ciudad Real). <sup>2</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real. <sup>3</sup>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 ( $16 \pm 21,4$  mg/dl vs.  $6 \pm 9$  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.