



1601 - SÍNDROME NEFRÓTICO EN COVID-19: REVISIÓN EPIDEMIOLOGICO-CLÍNICA A PARTIR DEL CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS (CMBD)

Carlos Risco Risco, Paula Nadal Gómez, Laura Monzón Escribano, Paola Tamayo Sarmiento, Laura Prósper Ramos, María López-Cano Gómez, Andrea Domínguez Calvo y Paula Villares Fernández

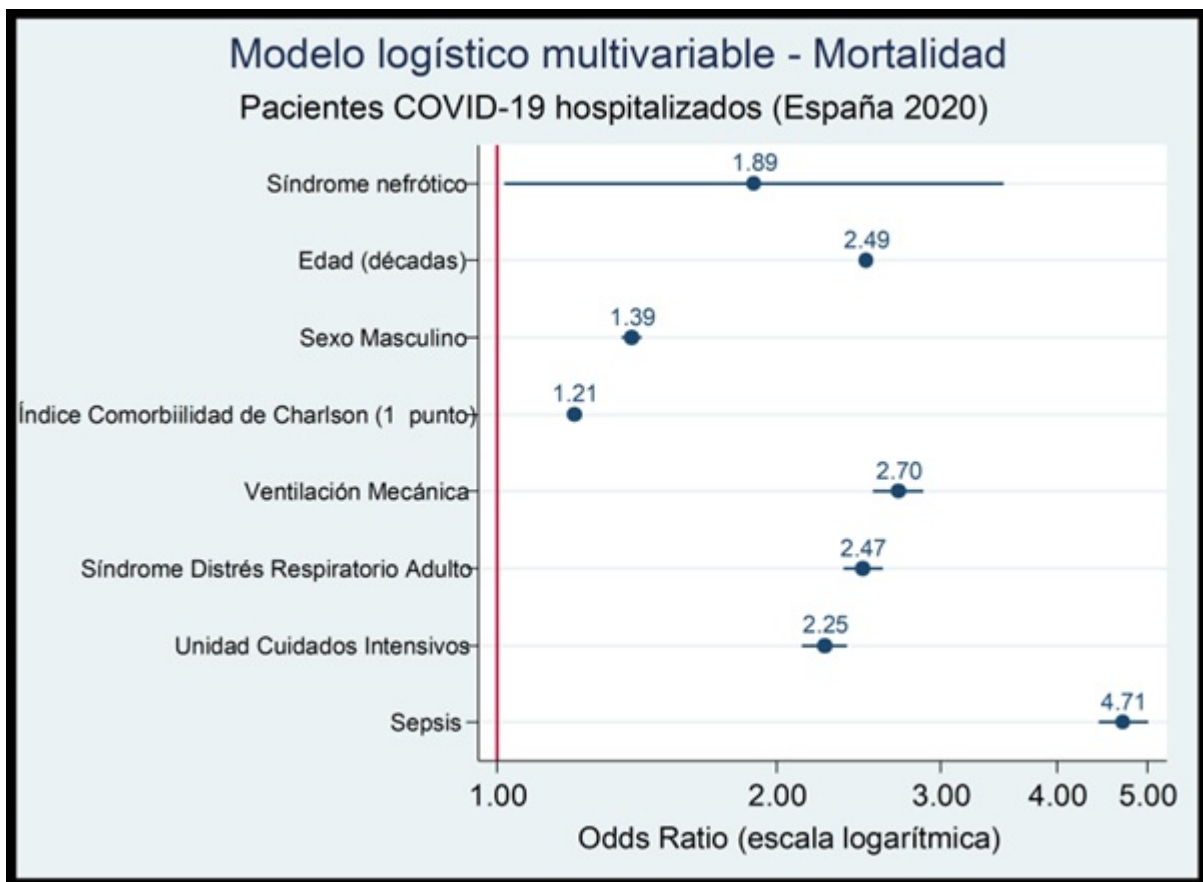
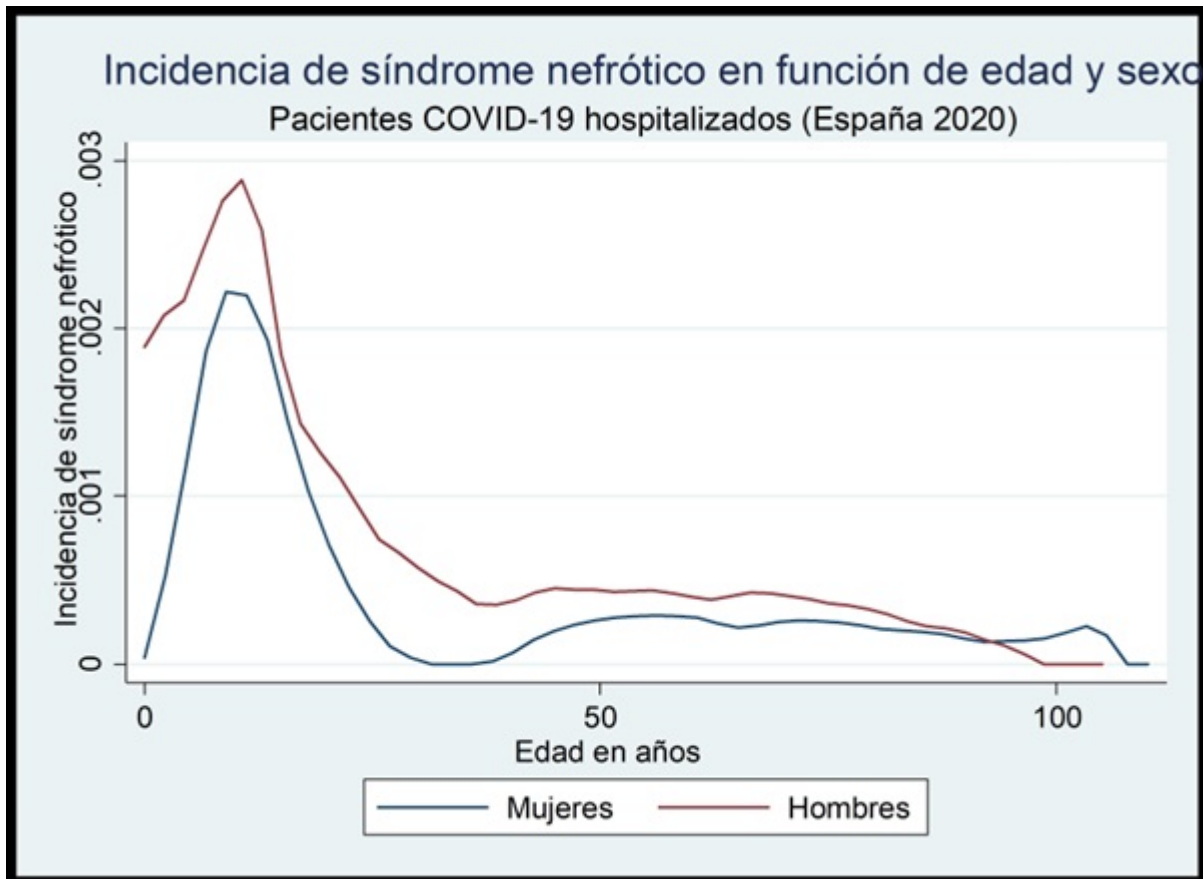
Hospital Universitario HM Sanchinarro (Grupo H. Madrid), Madrid.

Resumen

Objetivos: El síndrome nefrótico se ha asociado tanto a la enfermedad causada por SARS-CoV-2 como a las propias vacunas mRNA frente a la COVID-19. Dado que en 2020 no había comenzado aún la vacunación frente a la COVID-19, utilizamos la información del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de 2020 para estudiar la posible asociación entre COVID-19 y síndrome nefrótico.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo a partir de los datos del CMBD sobre pacientes COVID-19 hospitalizados en España durante 2020. En el estudio se incluyeron datos sobre comorbilidades, procedimientos, edad, sexo, tiempo de estancia hospitalaria, ingreso en UCI, y desenlace (fallecimiento, alta clínica). Se realizó análisis de regresión logística para estudiar la asociación entre distintas variables y el síndrome nefrótico en pacientes COVID-19 hospitalizados, así como para estudiar la influencia de diversos factores en la mortalidad. El *software* utilizado fue STATA v16.1. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética.

Resultados: Se encontraron 79 casos de síndrome nefrótico entre 252.114 casos de COVID-19 hospitalizados. (Incidencia 31,34 por 100.000). 25 fueron mujeres (31,65%) y 54 hombres (68,35%). La edad media de los casos fue 60,14 años (DE 20,48 años), con un pico de edad en las dos primeras décadas de la vida. El valor medio del Charlson Comorbilidad fue 1,18 (DE 1,59). La mortalidad fue de 22,78%, frente a un 16,07% en casos sin síndrome nefrótico. Mediante regresión logística multivariable se encontró asociación positiva entre la presencia de síndrome nefrótico en COVID-19, y la hipertensión arterial (OR 2,59, IC95% 1,44-4,33), la diabetes *mellitus* con lesión de órgano diana (OR 4,63, IC95% 2,28-9,38), y el Charlson Comorbilidad superior a 2 (OR 2,09, IC95% 1,13-3,86). Por el contrario, se encontró una asociación negativa con la edad en décadas (OR 0,71, IC95% 0,62-0,81), y una asociación positiva cercana a la significación estadística, con el sexo masculino (OR 1,51, IC95% 0,94-2,43). También, mediante regresión logística multivariable se encontró un riesgo aumentado de mortalidad en pacientes COVID-19 con síndrome nefrótico (OR 1,89, IC95% 1,02-3,50), síndrome de distrés respiratorio del adulto (SDRA) (OR 2,47, IC95% 2,35-2,60), ingreso en UCI (OR 2,25, IC95% 2,13-2,38), ventilación mecánica (OR 2,70, IC95% 2,54-2,88), sexo masculino (OR 1,39, IC95% 1,36-1,43), edad en décadas (OR 2,49, IC95% 2,47-2,52), y presencia de sepsis (OR 4,71, IC95% 4,44-5,00).



Conclusiones: El síndrome nefrótico en pacientes COVID-19 hospitalizados presentó una distribución bimodal, con un pico de edad en las dos primeras décadas de la vida. Se encontró asociación positiva entre síndrome nefrótico en COVID-19 e hipertensión arterial, diabetes *mellitus* con lesión de órgano diana, y Charlson comorbilidad superior a 2, y asociación negativa con la edad. Por otro lado, la

presencia de síndrome nefrótico, se asoció de forma independiente a un riesgo de mortalidad incrementado en COVID-19, junto con el SDRA, el ingreso en UCI, la ventilación mecánica, el sexo masculino, la edad, y la presencia de sepsis.