



858 - FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE INFECCIÓN PERSISTENTE POR SARS-COV-2 EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS

Ana Luz Pérez Estévez, Berta Pernas Souto, Laura Gutiérrez Fernández, Lucía Ramos Merino, Joaquín Serrano Arriba, Alicia Alonso Álvarez, Dolores Sousa Regueiro y Enrique Míguez Rey

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España.

Resumen

Objetivos: En los pacientes inmunodeprimidos se ha descrito una mayor tasa de infección persistente por SARS-CoV-2, así como una presentación más grave y mayor morbimortalidad. El objetivo del estudio fue identificar los factores de riesgo de infección persistente en una cohorte de pacientes inmunodeprimidos del área sanitaria de A Coruña.

Métodos: Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de los pacientes inmunodeprimidos con infección por SARS-CoV-2 que fueron atendidos por la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario de A Coruña durante el año 2022. Se definió la infección persistente como la positividad de la PCR de SARS-CoV-2 en frotis nasofaríngeo durante > 60 días. Se definió mortalidad relacionada con SARS-CoV-2 cuando la muerte se produjo durante el ingreso hospitalario por SARS-CoV-2 y/o el paciente presentaba PCR positiva en el momento del fallecimiento. Para el análisis estadístico multivariado, se incluyeron aquellas variables con un valor de $p < 0,1$ en el análisis univariado.

Resultados: Se identificaron 72 pacientes inmunodeprimidos, la mediana de edad fue de 66 (rango 21-88) años, 41 (57%) fueron varones. Las patologías de base identificadas fueron: linfoma no Hodgkin (39%), leucemia aguda (15%), otras neoplasias hematológicas (19%), trasplante de órgano sólido (10%), cáncer de órgano sólido (4%), otros (13%). Doce pacientes habían recibido trasplante de precursores hematopoyéticos y 53% tratamiento con anti-CD20. La comorbilidad evaluada por el Índice de Charlson fue de 0-1 (17%), 2 (29%), 3-4 (29%) y ≥ 5 (25%) puntos. A pesar de que el 94% de los pacientes habían recibido ≥ 3 dosis de vacuna, el 49% tenía serología negativa o con bajo nivel de protección (< 260 BAUs/ml). Solo el 4% habían padecido una infección por SARS-CoV-2 previamente. Precisaron ingreso hospitalario 67 (93%) pacientes, y 15 (17%) ingresaron en UCI. La mediana de duración del ingreso hospitalario y en UCI fue de 15 (1-198) y 8 (1-72) días, respectivamente. La adquisición de SARS-CoV-2 fue nosocomial en 24 (33%) pacientes. Durante la infección, 33 (47%) pacientes presentaron insuficiencia respiratoria; precisando oxigenoterapia a 2-3 lpm (13%), 4-8 lpm (12%), 10-15 lpm (12%), y alto flujo o ventilación mecánica (10%). Los tratamientos empleados fueron: remdesivir (69%), nirmatrelvir/ritonavir (13%), molnupiravir (3%), sotrovimab (21%), plasma hiperinmune (3%) y corticoides (57%). Presentaron infección persistente 19 (33%) pacientes. La tabla muestra los factores de riesgo de infección persistente identificados en el análisis univariado. En el análisis multivariado, solo el tratamiento previo con anti-CD20 se

identificó como predictor independiente de infección persistente (HR 27,957 [IC95% 2,141-365,012], p = 0,011). La mortalidad global y la relacionada con la infección por SARS-CoV-2 fue 32% y 17%, respectivamente.

Variable	Duración infección < 60 días (n = 41)	Duración infección ≥ 60 días (n = 19)	P
Edad	65 (33-88)	67 (21-86)	0,855
Sexo, varón	25 (61%)	9 (47%)	0,322
Índice Charlson > 3 puntos	17 (41%)	7 (37%)	0,734
Tratamiento previo con anti-CD20	14 (36%)	15 (79%)	0,002
Serología (IgG anti-SARS-CoV-2) negativa o con bajo nivel de protección	19 (54%)	12 (67%)	0,386
Tiempo desde última dosis de vacuna, días	142 (1-229)	165 (22-272)	0,528
COVID nosocomial	16 (39%)	3 (16%)	0,072
Duración estancia hospitalaria, días	15 (1-190)	11 (2-198)	0,311
Ingreso en UCI	8 (19%)	4 (21%)	0,999
Duración estancia en UCI, días	8 (5-30)	26 (5-72)	0,431
Insuficiencia respiratoria	17 (47%)	8 (44%)	0,847
Tratamiento con Remdesivir	27 (67%)	13 (68%)	0,944
Tiempo hasta inicio Remdesivir, días	2 (1-91)	8 (1-79)	0,018
Tratamiento con nirmatrelvir/ritonavir	5 (12%)	5 (26%)	0,266
Tratamiento con sotrovimab	6 (15%)	4 (22%)	0,483
Tratamiento combinado con antivirales y anticuerpos monoclonales	4 (10%)	4 (21%)	0,249
Tratamiento con corticoides	25 (61%)	6 (32%)	0,034

Conclusiones: La adquisición de la infección por SARS-CoV-2 fue nosocomial en un tercio de los pacientes, por lo que sería necesario optimizar las estrategias preventivas para evitar la infección en estos pacientes de alto riesgo. Un tercio de los pacientes inmunodeprimidos presentaron una duración de la infección superior a 60 días. Solo el tratamiento previo con terapias anti-CD20 se identificó como predictor independiente de infección persistente.