



## 72 - IMPACTO DE LAS NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS EN LA GRAVEDAD DE LAS HOSPITALIZACIONES POR COVID-19 A NIVEL NACIONAL (2020-2021)

**Rafael García Carretero**, Óscar Vázquez Gómez, David Sánchez Camacho, Jie Wei Oscar Li Zhu, Alejandro Becerra Wong, Ane Busto Fernández y Diego Maschio

Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles, España.

### Resumen

**Objetivos:** En los pacientes con neoplasias hematológicas la respuesta inmunitaria ante la COVID-19 está significativamente reducida, bien por la propia enfermedad de base o por el uso de tratamientos que inducen inmunosupresión. Se ha señalado que la mortalidad asociada a COVID-19 es del 34%. La inducción de la inmunización mediante vacunas podría prevenir el gran impacto que supone la COVID-19, pero solo la mitad de estos pacientes desarrolla una cantidad mensurable de anticuerpos contra SARS-CoV-2. Nuestro propósito es describir el impacto clínico del ingreso por COVID-19 en pacientes con neoplasias hematológicas.

**Métodos:** Realizamos un estudio retrospectivo usando los microdatos extraídos del Conjunto Mínimo Básico de Datos del Ministerio de Sanidad entre los años 2020 y 2021. Se usó la codificación del CIE-10 para COVID-19 (U07.1). Después se categorizaron los pacientes con los códigos C81 a C95, de modo que se incluyeron linfomas (Hodgkin, folicular, no folicular, B, T, NK y no especificado), mieloma y plasmocitoma, y leucemias (estirpes linfoides, mieloides, monocíticas y no especificadas). Se recogieron datos demográficos, ingreso en UCI y mortalidad. Además de realizar un análisis descriptivo, se realizaron análisis correlacionales. Se usó regresión logística para analizar la mortalidad en estos pacientes. Este estudio tiene la aprobación del Comité de Investigación de nuestro centro.

**Resultados:** De los 498.789 pacientes hospitalizados por COVID-19 en España, un total de 6.887 pacientes presentaban las patologías hematológicas usadas como criterio de inclusión, que representaron un 1,38% de todos los pacientes hospitalizados por COVID-19. Las patologías más frecuentes fueron la leucemia de estirpe linfóide (2516 pacientes, 36%) y el mieloma/plasmocitoma (1457 pacientes, 21%), según la figura. Los pacientes hematológicos tendían a ser mayores que la población general (74 años versus 66 años). También había mayor predominio masculino. La estancia hospitalaria era de 15,2 días, frente a los 11 días de la población general. Su mortalidad ascendía al 29%, frente al 14% de la población general (tabla 1). Para evaluar si la edad y el sexo ejercían como factores de confusión, se realizó un análisis multivariado. De manera global, ser varón aumentaba el riesgo de mortalidad en un 36%, mientras que por cada año cumplido el riesgo aumentaba en un 7%. Sin embargo, la presencia de una neoplasia hematológica confería más del doble de riesgo de mortalidad que en el caso de no tenerla (tabla 2).

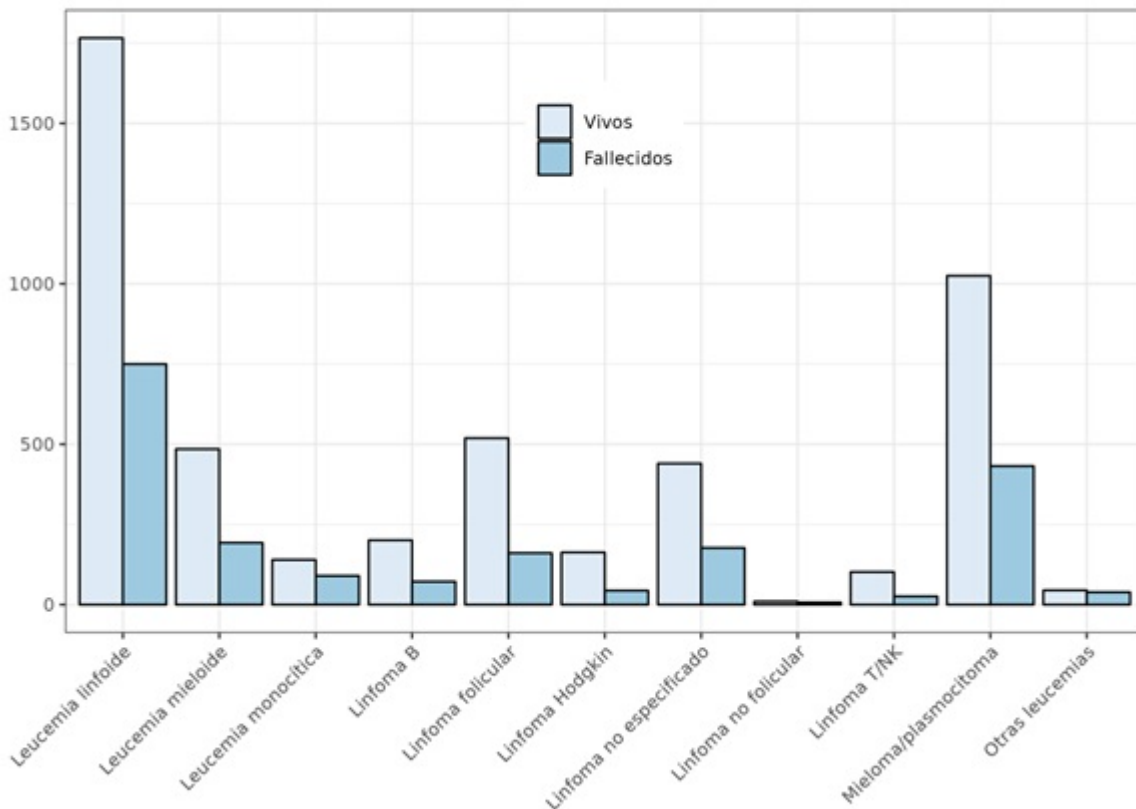
**Tabla 1**

	<b>Total</b>	<b>Neoplasias hematológicas</b>	<b>Sin neoplasias hematológicas</b>	<b>p</b>
<b>Pacientes</b>	498.789	6.887	491.902	< 0,001
<b>Sexo (hombres)</b>	56,1%	<b>58,8%</b>	56%	0,003
<b>Edad (mediana)</b>	66 (28)	<b>74 (20)</b>	66 (28)	< 0,001
<b>Estancia hospitalaria (mediana)</b>	11,6 (9)	<b>15,2 (13)</b>	11,2 (8)	< 0,001
<b>Ingresos en UCI</b>	54.354	899	53.455	< 0,001
<b>Ratio de ingreso en UCI (%)</b>	10,9	<b>13,1</b>	10,9	< 0,001
<b>Estancia en UCI (mediana)</b>	10 (21)	11 (19,4)	10 (21)	0,711
<b>Fallecimientos</b>	71.437	1.991	69.446	< 0,001
<b>Mortalidad (%)</b>	14,3%	<b>28,9%</b>	14,1%	< 0,001

**Tabla 2**

	<i>Odds ratio</i>	<b>Intervalo de confianza 95%</b>	<b>p</b>
<b>Sexo (hombres)</b>	1,36	1,37-1,35	< 0,001
<b>Enfermedad hematológica</b>	<b>2,12</b>	2,0-2,24	< 0,001
<b>Edad</b>	1,078	1,077-1,079	< 0,001

**Mortalidad según el tipo de neoplasia hematológica**  
2020-2021



**Conclusiones:** En España los pacientes ingresados por COVID-19 que presentaban una neoplasia

hematológica de base presentaron mayor riesgo de ingreso en UCI y el doble de mortalidad que la población general. Presentar una neoplasia hematológica es uno de los factores de riesgo de mortalidad en COVID-19. Nuestro análisis no ha sido desagregado por tipo de neoplasia ni por rango de edad, y no aporta información sobre tratamientos inmunosupresores, pero puede servir para alertar a clínicos y a responsables sanitarios sobre la vulnerabilidad de estos pacientes y sobre la importancia de actitudes preventivas y de diagnóstico precoz.