



1554 - POBLACIONES LINFOCITARIAS Y PREDICCIÓN DE MORTALIDAD EN PACIENTES QUE INGRESAN POR COVID-19

Nuria Ena Valls, Lidia María García Sánchez, Miguel Alejandro Bardellini Ortiz, Daniela D'Urso Soriano, Carolina Ding Lin, Christian Ledesma Mejías, Félix Gutiérrez Rodero y Mar Masiá Canuto

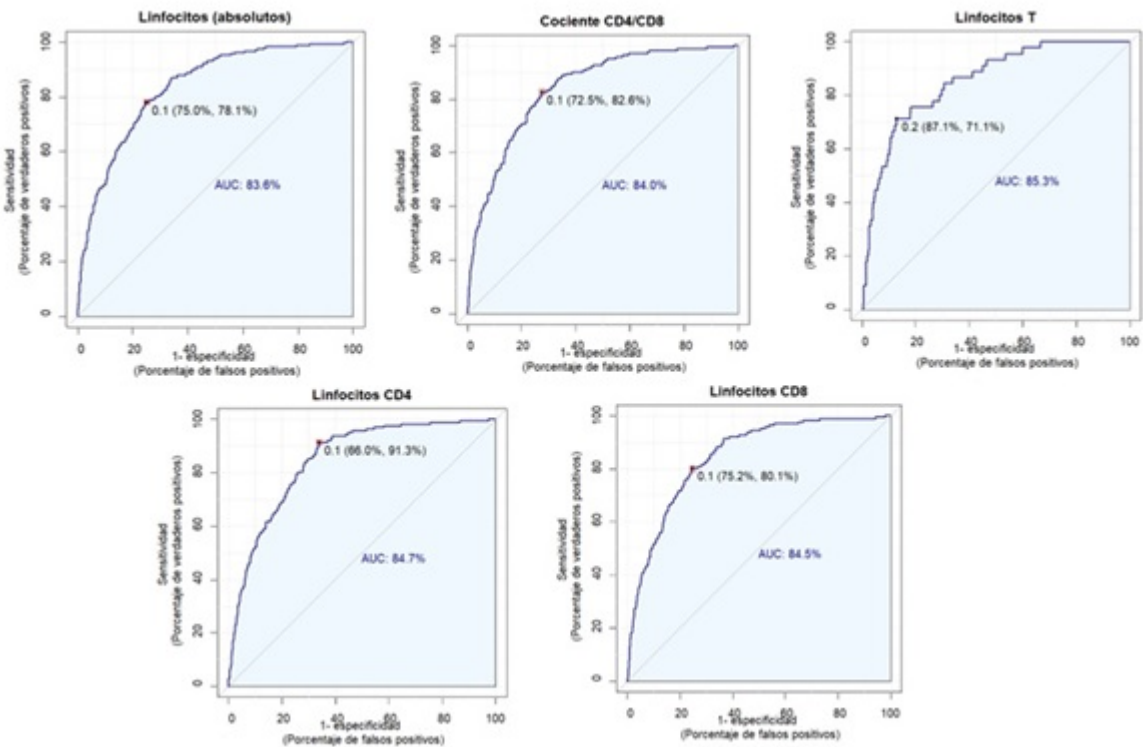
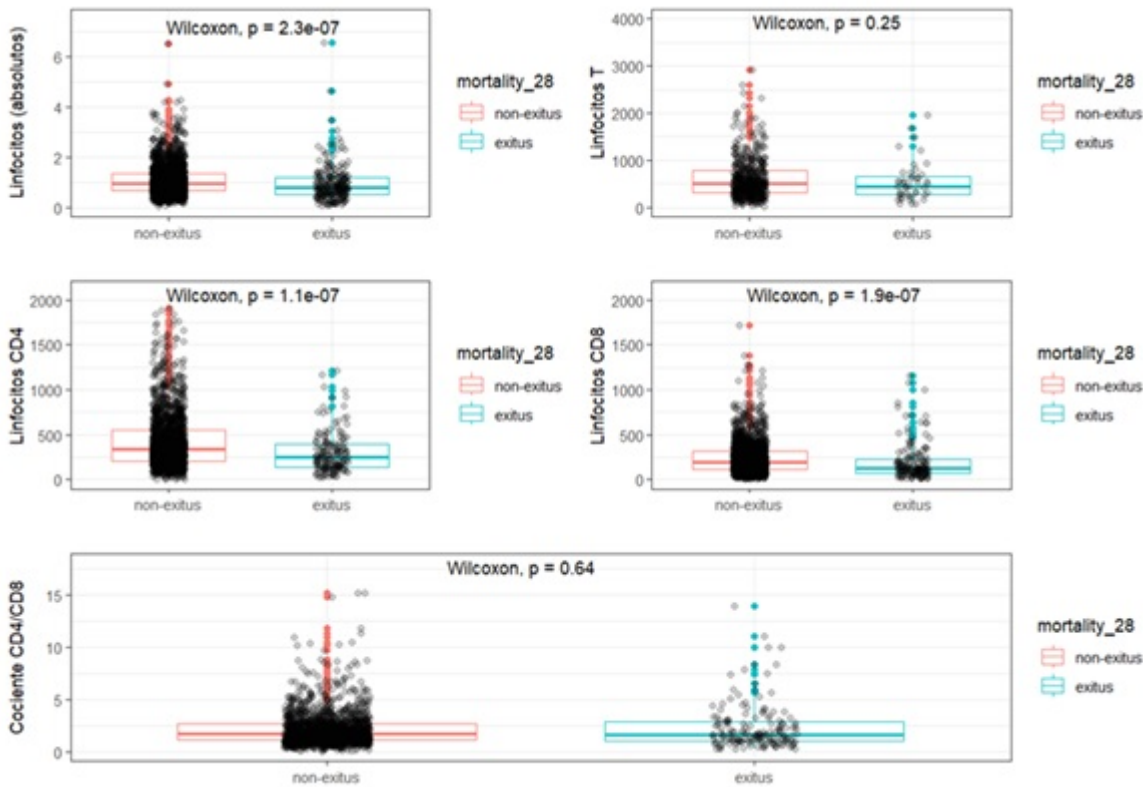
Hospital General Universitario de Elche, Elche, España.

Resumen

Objetivos: Nuestros objetivos fueron evaluar la asociación de respuesta linfocitaria con el riesgo de mortalidad a los 28 días de ingreso en los pacientes hospitalizados con infección aguda por SARS-CoV-2 e identificar perfiles de respuesta linfocítica como predictores de mortalidad en pacientes con infección por SARS-CoV-2.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes en el que se analizó el recuento leucocitario, los linfocitos absolutos y la diferenciación de poblaciones linfocitarias incluyendo recuento de linfocitos T, CD4, CD8, cociente CD4/CD8 y linfocitos *natural-killer* (NK) al ingreso de los pacientes mayores de 18 años con infección por SARS-CoV-2 hospitalizados entre marzo de 2020 y marzo de 2022. Se relacionaron dichos valores con el riesgo de mortalidad a los 28 días. Tanto el diagnóstico como la extracción de muestras sanguíneas para el estudio microbiológico y serológico y el análisis bioquímico como el tratamiento de los pacientes se realizó de acuerdo al protocolo local definido. Se estimó el OR ajustado para cada variable dependiente y su rendimiento diagnóstico medido mediante el área bajo la curva (AUC). El trabajo ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación del hospital.

Resultados: Se incluyeron un total de 2.524 pacientes en el estudio, de los cuales, a las 4 semanas de seguimiento, 237 (9,38%) fallecieron. La edad media de los pacientes que sobrevivieron fue de 66 años (rango intercuartílico, RIC 53-78) y de 83 años (RIC 75-89) en aquellos que fallecieron ($p = 0,001$), siendo un 57% hombres en ambos grupos ($p = 0,99$). Los pacientes que fallecieron presentaron niveles basales más bajos de linfocitos absolutos (0,81/mL IC95% 0,5-1,19), linfocitos NK (93/mL IC95% 58-227), linfocitos T (455/mL IC95% 254-653), linfocitos CD4 (249/mL, IC95% 143-397), y linfocitos CD8 (127/mL, IC95% 74-235) respecto a los pacientes que sobrevivieron [fig. 1]. En el análisis multivariable ajustado por sexo, edad, comorbilidad según escala de Charlson y gravedad de la enfermedad según la escala de la OMS, los linfocitos absolutos (ORa 0,78, IC95% 0,59-0,97), linfocitos CD4 (ORa 0,43, IC95% 0,26-0,72) y linfocitos CD8 (ORa 0,51, IC95% 0,31-0,82) se asociaron de forma significativa con la supervivencia a los 28 días. El rendimiento diagnóstico (AUC) fue para cada marcador el siguiente; 83,6%, 84,7% y 84,5% respectivamente [fig. 2].



Conclusiones: La COVID-19 desencadena una respuesta linfocítica que pueden tener un valor predictor de mortalidad. Los resultados del estudio demuestran que una respuesta linfocitaria florida se asoció de forma independiente con el riesgo de mortalidad a 28 días en los pacientes con COVID-19 hospitalizados. Los niveles de linfocitos T mostraron un mayor rendimiento para predecir mortalidad respecto al resto de variables estudiadas. El biomarcador que mostró mayor sensibilidad para predecir mortalidad fueron los niveles de linfocitos CD4 (91,3%) y el que mostró mayor especificidad fueron los niveles de linfocitos T (87,1%).