



## 43 - MORTALIDAD EN PACIENTES CON INMUNOTERAPIA DE BASE INGRESADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE ELDA POR COVID-19

Nuria Ramírez Perea<sup>1</sup>, Gonzalo Chacón Oliva<sup>2</sup>, María Soledad Hernández Garrido<sup>1</sup>, **María Paz Giménez Richarte<sup>1</sup>**, Mónica Romero Nieto<sup>2</sup>, Inmaculada Valdecabres Pérez<sup>1</sup>, Ana Victoria Guillen Jiménez<sup>1</sup> y Reyes Pascual Pérez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Elda, Elda, España. <sup>2</sup>Universidad Miguel Hernández, Elda, España.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la mortalidad en pacientes ingresados con infección COVID-19 en el Hospital general Universitario de Elda desde marzo de 2020 hasta abril de 2022. Conocer el perfil demográfico de los pacientes, conocer las patologías de base y los factores que se asocian a la mortalidad de estos pacientes.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo y longitudinal de incidencias en el que se han incluido todos los pacientes ingresados en el HGUE con resultado PCR COVID-19 positiva con inmunoterapia de base recogidos desde marzo de 2020 hasta abril de 2022. Se incluyen pacientes en tratamiento con inmunoterapias que causan inmunodepresión. Se incluyen tratamientos citotóxicos, anticuerpos monoclonales, inhibidores de la calcineurina, inhibidores de quinasas y fármacos modificadores de enfermedad (FAME) utilizados clásicamente en Reumatología, excepto cloroquina y metotrexato a dosis menores de 10 mg a la semana. En el caso de monoterapia con corticoides, se han incluido pacientes con dosis a partir de 15 mg de prednisona o equivalente.

**Resultados:** Se ha analizado un total de 108 pacientes. En la tabla 1 se muestran las características de la población. Destaca que un 10,18% tienen trasplante de órgano sólido, un 29,6% tienen una neoplasia (de los cuales un 24,1% es metastásica). La tabla 2 reúne las variables cualitativas del análisis descriptivo. Se destaca que un 33,3% fallecen por COVID (IC95%: 24,4-42,2%), un 40,7% son mujeres, un 61,1% están diagnosticados de HTA, el 29,6% presentan algún tipo de neoplasia. Con respecto a los tratamientos, un 11,1% está en tratamiento con AntiCD20, un 29,6% han recibido un ciclo de quimioterapia en los últimos 3 meses, un 44,4% llevan tratamiento corticoideo de base. Las variables cuantitativas del análisis descriptivo destaca que la media de edad fue de 67,9 años ( $\pm$  10,2 DE), la media del Charlson corregido por edad fue de 5,6 ( $\pm$  2,8 DE). En el análisis bivalente las variables que se asociaron a mortalidad fueron: el tratamiento con antiCD20 ( $p = 0,019$ ), tener diagnosticado un linfoma ( $p = 0,049$ ), presentar taquipnea ( $p = 0,018$ ), presentar infiltrado intersticial/condensación al ingreso unilateral o bilateral ( $p = 0,001$ ), presentar SDRA al ingreso ( $p < 0,001$ ), no llevar tratamiento con clásicos ( $p < 0,024$ ), presentar mayor nivel medio de Charlson ( $p = 0,050$ ), el menor nivel de PO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> al ingreso ( $p < 0,001$ ) y presentar linfopenia al ingreso ( $p = 0,049$ ). En el modelo logístico multivariante de mortalidad por COVID-19 dos fueron significativas: tratamiento previo con AntiCD20, (OR = 5,621,  $p = 0,0145$ ) y presentar SDRA al ingreso (OR = 31,659  $p = 0,0022$ ). El valor del área ROC bajo la curva del modelo multivariante fue de 0,755 con

un IC95% (0,648-0,862).

<b>Dependencia</b>	
Independiente o leve	88.9% (96)
Dependencia moderada	7.4% (8)
Dependencia grave	3.7% (4)
<b>Hemodiálisis</b>	3.7% (4)
<b>Transplante</b>	10.18% (11)
Riñón	5.6% (6)
Hígado	1.9% (2)
Corazón	1.9% (2)
Pulmón	0.9% (1)
<b>Neoplasia</b>	29.6% (32)
Localizada	5.6% (6)
metastásica	24.1% (26)
<b>Leucemia</b>	4.6% (5)
<b>Linfoma</b>	17.6% (19)
<b>DM</b>	16.7% (18)
con lesión de órgano diana	5,6% (6)
sin lesión de órgano diana	11.1% (12)
<b>Conectivopatía</b>	28.7% (31)
<b>Índice de comorbilidad de Charlson</b>	
1-4 puntos	34.2% (37)
5-8 puntos	46.3% (50)
9-13 puntos	16.6% (18)

**Tabla 1.** Características demográficas. Variables cualitativas: proporción y número de pacientes.

		n	%
<b>Fallece por COVID</b>	No	72	66.7%
	Si	36	33.3%
<b>Sexo</b>	Hombre	64	59.3%
	Mujer	44	40.7%
<b>Tabaquismo</b>	Nunca	73	67.6%
	Exfumador	28	25.9%
	Fumador	7	6.5%
<b>HTA</b>	No	42	38.9%
	Si	66	61.1%
<b>AntiCD20</b>	No	96	88.9%
	Si	12	11.1%
<b>Clásicos</b>	No	68	63.0%
	Si	40	37.0%
<b>DM</b>	No	90	83.3%
	Si	18	16.7%
<b>Trasplante órgano</b>	No	97	89.8%
	Si	11	10.2%
<b>Neoplasia sólida</b>	No	76	70.4%
	Si	32	29.6%
<b>Linfoma</b>	No	89	82.4%
	Si	19	17.6%
<b>Taquipnea</b>	No	91	85.8%
	Si	15	14.2%
<b>Infiltrado intersticial/condensación ingreso</b>	No	43	39.8%
	Unilateral	10	9.3%
	Bilateral	55	50.9%
<b>Leucemia</b>	No	103	95.4%
	Si	5	4.6%
<b>Enfermedad autoinmune</b>	No	77	71.3%
	Si	31	28.7%
<b>AC monoclonales</b>	No	87	80.6%
	Si	21	19.4%
<b>INH quinasas</b>	No	95	88.0%
	Si	13	12.0%
<b>Citotóxicos</b>	No	82	75.9%
	Si	26	24.1%
<b>Protectores</b>	No	76	70.4%
	Si	32	29.6%
<b>Corticoides</b>	No	58	53.7%
	Si	50	46.3%

**Tabla 2.** Variables cualitativas del análisis descriptivo

*Conclusiones:* Uno de cada tres pacientes ingresados en el Hospital General Universitario de Elda por COVID con inmunoterapia de base fallece. El perfil de la población presenta comorbilidades importantes entre las que predominan las neoplasias. Los factores que se asocian a la mortalidad fueron la mayor edad, un SDRA al ingreso y tratamiento con antiCD20. Por ello, en estos pacientes se debe iniciar tratamiento precoz en pacientes asintomáticos tratados con antiCD20, recomendar la vacunación y tomar medidas para evitar el contagio. Además, se debe valorar el beneficio/riesgo del tratamiento y su dosificación durante la pandemia.