



344 - FACTORES DE RIESGO PARA MORTALIDAD EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS CON INFECCIÓN POR SARS-COV-2

Ana Luz Pérez Estévez, Ana Canosa Cribeiro, Óscar Porto Fuentes, Sara Cabezal Iglesias, Lucía Ramos Merino, Alicia Alonso Álvarez, Enrique Míguez Rey y Berta Pernas Souto

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 una mayor morbimortalidad. El objetivo de este estudio fue identificar factores de riesgo de mortalidad en una cohorte de pacientes inmunodeprimidos de un hospital terciario.

Métodos: Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de los pacientes inmunodeprimidos con infección por SARS-CoV-2 que fueron atendidos en un área sanitaria que atiende una población > 500.000 habitantes durante los años 2022-2023. Se analizaron los factores de riesgo para mortalidad. Para el análisis multivariado, se incluyeron aquellas variables con un valor de $p < 0,05$ en el análisis univariado.

Resultados: Se identificaron 153 pacientes inmunodeprimidos, con una mediana de edad de 67 (21-88) años, 90 (59%) eran varones. Las patologías de base identificadas fueron: linfoma no Hodgkin (34%), leucemia aguda (16%), otras neoplasias hematológicas (22%), trasplante de órgano sólido (13%), cáncer de órgano sólido (5%), otros (10%). Se habían vacunado el 96% de los pacientes, 89% habían recibido ≥ 3 dosis. Fallecieron 39 pacientes (25%), 13 durante el ingreso hospitalario índice y/o con PCR positiva, lo que representa el 8,5% de la cohorte. El análisis univariado no identificó diferencias estadísticamente significativas para el sexo, la edad, la presencia de neoplasia hematológica como enfermedad de base o el haber recibido tratamiento con anti-CD20. La leucemia sí se asoció a una mayor mortalidad (39 vs. 21%, $p = 0,03$). No se observaron diferencias en el tiempo transcurrido entre la última dosis de la vacuna y el desarrollo de la infección. La comorbilidad (índice de Charlson > 3) se asoció a mayor mortalidad (36 vs. 20%, $p = 0,03$). Los pacientes con insuficiencia respiratoria (43 vs. 14%, $p < 0,001$) o que precisaron ingreso en UCI (47 vs. 22%, $p = 0,02$) presentaron mayor mortalidad. La duración de la hospitalización fue mayor en los pacientes que fallecieron (65 ± 61 días vs. 27 ± 40 días, $p < 0,001$). La presencia de coinfección, bacteriana o vírica ($p = 0,02$) y fúngica ($p = 0,006$), se asoció a mayor mortalidad. Aquellos pacientes tratados con corticoides fallecieron más (33 vs. 18%, $p = 0,03$), mientras que la mortalidad fue menor en los tratados con nirmatrelvir/ritonavir (12 vs. 31%, $p = 0,01$), sin observarse diferencias en aquellos que recibieron remdesivir ($p = 0,23$). El análisis multivariado identificó la presencia de insuficiencia respiratoria (HR 23,58, IC95% 2,07-268,86, $p = 0,11$), la leucemia (HR 7,91, IC95% 1,35-46,35, $p = 0,02$) y la duración de la hospitalización (HR 1,02, IC95%

1,004-1,05, $p = 0,20$) como predictores independientes de mortalidad.

Conclusiones: La mortalidad global en una cohorte de pacientes inmunodeprimidos fue del 25%, con una mortalidad relacionada con SARS-CoV-2 del 8,5%. Una mayor comorbilidad y la gravedad de la infección se asociaron a mayor mortalidad. Las diferencias en mortalidad observada en los pacientes que recibieron corticoides o nirmatrelvir/ritonavir probablemente reflejen la diferente gravedad de la infección. El diagnóstico de leucemia, la presencia de insuficiencia respiratoria y la duración de la hospitalización se identificaron como predictores independientes de mortalidad.