



## PCOVID09 - IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES E INMUNOMEDIADAS EN EL DESARROLLO DE DESENLACES GRAVES EN PACIENTES INGRESADOS POR INFECCIÓN POR SARS-COV-2: RESULTADOS DE UN REGISTRO MULTIDISCIPLINARIO DE UN SOLO CENTRO

J.C. Sarmiento Monroy<sup>1</sup>, G. Espinosa<sup>2</sup>, F. Meira<sup>3</sup>, B. Caballo<sup>4</sup>, M.C. Londoño<sup>5</sup>, S. Llufríu<sup>6</sup>, A. Moll<sup>7</sup>, L.F. Quintana<sup>8</sup>, J. Ramírez<sup>1</sup>, J. Inciarte-Mundo<sup>1</sup>, E. Solana<sup>6</sup>, Y. Blanco<sup>6</sup>, E. Martínez<sup>6</sup>, V. Llorens<sup>7</sup>, S. Prieto-González<sup>2,9</sup>, G. Espigol<sup>2</sup>, J. Milisenda<sup>9</sup>, M.C. Cid<sup>2</sup>, P. Giavedoni<sup>10</sup>, J.M. Mascaró<sup>10</sup>, I. Blanco<sup>11</sup>, J.A. Barberá<sup>11</sup>, O. Sibila<sup>11</sup>, J. Gratacós Gines<sup>5</sup>, A. Adán<sup>7</sup>, Á. Agustí<sup>11</sup>, R. Sanmartí<sup>1</sup>, J. Panés<sup>4</sup>, R. Cervera<sup>2</sup>, J.Vila<sup>12</sup>, Á. Soriano<sup>3</sup> y J.A. Gómez-Puerta<sup>1</sup> en representación del Immunocovid Clinic

<sup>1</sup>Servicio de Reumatología; <sup>2</sup>Servicio de Enfermedades Autoinmunes; <sup>3</sup>Departamento de Enfermedades Infecciosas; <sup>4</sup>Departamento de Enfermedades Digestivas; <sup>5</sup>Unidad de Hepatología; <sup>6</sup>Departamento de Neurología; <sup>7</sup>Servicio de Oftalmología; <sup>8</sup>Servicio de Nefrología; <sup>9</sup>Servicio de Medicina Interna; <sup>10</sup>Servicio de Dermatología; <sup>11</sup>Departamento de Neumología; <sup>12</sup>Departamento de Microbiología. Hospital Clínic. Barcelona. España.

### Resumen

**Introducción:** Existe un interés creciente con respecto a la infección por SARS-CoV-2 en pacientes con enfermedades autoinmunes e inmunomediadas (EAI/IM), con algunas discrepancias respecto a los desenlaces según las diferentes cohortes publicadas.

**Objetivos:** Describir una cohorte multidisciplinar de pacientes con EAI/IM que requieren ingreso hospitalario por infección por SARS-CoV-2 y analizar los factores asociados con desenlaces desfavorables.

**Métodos:** Estudio observacional tipo cohorte retrospectiva de pacientes con infección sintomática por SARS-CoV-2 y EAI/IM evaluados en un hospital de tercer nivel desde el 1 de marzo al 29 de mayo de 2020. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas y analíticas, incluyendo el índice de Comorbilidad de Charlson (ICC), el estado clínico de cada individuo según la escala ordinal de 7 puntos de la OMS y un score de hiperinflamación. Se seleccionaron 2 controles emparejados por edad y género durante el mismo período por cada paciente con EAI/IM. El desenlace primario fue la infección grave por SARS-CoV-2. Se definió infección grave como un desenlace compuesto que incluía la admisión a la unidad de cuidados intensivos (UCI), la necesidad de ventilación mecánica invasiva (VMI), el desarrollo de complicaciones cardiovasculares, trombosis, insuficiencia renal con requerimiento de hemodiálisis y/o muerte. También se analizó de forma individual la necesidad de admisión a la UCI, de VMI y la mortalidad. Se crearon modelos de regresión logística multivariable para estimar los OR y los intervalos de confianza (IC) al 95% para la infección grave por SARS-CoV-2 y los desenlaces secundarios.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 175 pacientes ingresados por SARS-CoV-2 (58 con EAI/IM y

117 controles). No hubo diferencias en las características basales a nivel sociodemográfico y comorbilidades entre ambos grupos. La mayoría de los pacientes eran hombres (52%) con una mediana de edad de 61 años (RIC 50-70). El diagnóstico de SARS-CoV-2 se realizó principalmente mediante PCR (78%). La mediana de la estancia hospitalaria fue de 10 días (RIC 6-18). Una alta proporción de pacientes (81%) presentaban al menos una comorbilidad basal, siendo la hipertensión arterial (45%) la más frecuente. La mayoría de los pacientes (74%) recibieron la triple terapia estándar según el protocolo institucional con lopinavir/ritonavir, hidroxiclороquina y azitromicina. Una proporción similar de pacientes (42%) requirió un agente anti-IL-6 y/o dosis altas de glucocorticoides debido al empeoramiento respiratorio. Hubo una menor proporción de requerimiento de VM no invasiva, de oxigenoterapia de alto flujo y de VMI en los pacientes con EAI/IM. No hubo diferencias en el ICC y el score de hiperinflamación entre grupos. Un 36% de los pacientes presentaron una infección severa, el 28% requirió ingreso en UCI y el 15% VMI. Un total de 13 pacientes fallecieron (7%) durante el ingreso debido principalmente a insuficiencia respiratoria. En el análisis multivariado, hubo una asociación significativa entre la presencia de EAI/IM y un menor riesgo para el desarrollo de infección grave (OR 0,28; IC95% 0,12-0,61; p = 0,001), el ingreso a UCI (OR 0,25; IC95% 0,10-0,62; p = 0,003), y la necesidad de VMI (OR 0,20; IC95% 0,05-0,71; p = 0,014).

#### Análisis multivariado según infección grave por SARS-CoV-2 y desenlaces secundarios

Desenlace variable	Odds ratio ajustado (Intervalo de confianza al 95%)			
	SARS-CoV-2 grave (n = 64)	VMI (n = 27)	Admisión a UCI (n = 49)	Mortalidad (n = 13)
Edad	1,02 (0,99-1,06)	0,99 (0,95-1,04)	0,99 (0,95-1,02)	1,07 (0,98-1,16)
EAI/IM	0,28 (0,12-0,61)*	0,20 (0,05-0,71)*	0,25 (0,10-0,62)*	0,75 (0,18-3,16)
Hipertensión	1,77 (0,80-3,94)	2,92 (0,99-8,57)	1,48 (0,63-3,49)	8,67 (0,93-80,64)
Cardiopatía	1,64 (0,66-4,02)	-	-	-
Dislipemia	-	1,33 (0,50-3,55)	1,58 (0,70-3,57)	1,41 (0,37-5,42)
EPOC	-	1,34 (0,38-4,73)	1,78 (0,57-5,51)	-
Diabetes	-	-	-	1,25 (0,33-4,74)

\*p < 0,005.

**Conclusiones:** Los pacientes con EAI/IM que requieren ingreso hospitalario por infección por SARS-CoV-2 tienen un menor riesgo de desarrollar una enfermedad grave, incluyendo la necesidad de ingreso a UCI y de VMI.