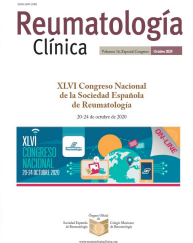




Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiaclinica.org>

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 Monroy¹, G. Espinosa², F. Meira³, B. Caballo⁴, M.C. Londoño⁵, S. Llufríu⁶, A. Moll⁷, L.F. Quintana⁸, J. Ramírez¹, J. Inciarte-Mundo¹, E. Solana⁶, Y. Blanco⁶, E. Martínez⁶, V. Llorens⁷, S. Prieto-González^{2,9}, G. Espigol², J. Milisenda⁹, M.C. Cid², P. Giavedoni¹⁰, J.M. Mascaró¹⁰, I. Blanco¹¹, J.A. Barberá¹¹, O. Sibila¹¹, J. Gratacós Gines⁵, A. Adán⁷, Á. Agustí¹¹, R. Sanmartí¹, J. Panés⁴, R. Cervera², J. Vila¹², Á. Soriano³ y J.A. Gómez-Puerta¹ en representación del Immunocovid Clínic

¹Servicio de Reumatología; ²Servicio de Enfermedades Autoinmunes; ³Departamento de Enfermedades Infecciosas; ⁴Departamento de Enfermedades Digestivas; ⁵Unidad de Hepatología; ⁶Departamento de Neurología; ⁷Servicio de Oftalmología; ⁸Servicio de Nefrología; ⁹Servicio de Medicina Interna; ¹⁰Servicio de Dermatología; ¹¹Departamento de Neumología; ¹²Departamento 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.