



PCOVID21 - PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 Y FACTORES ASOCIADOS CON INGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES AUTOINMUNES E INMUNOMEDIADAS: 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 Ginés⁵, A. Adán⁷, Á. Agustí¹¹, R. Sanmartí¹, J. Panés⁴, R. Cervera², J. Vila¹², Á. Soriano³ y J.A. Gómez-Puerta¹ en representación del Immunocovid Clinic

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.

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: Determinar la prevalencia de infección sintomática por SARS-CoV-2 en una cohorte multidisciplinar de pacientes con EAI/IM y analizar los factores asociados con ingreso hospitalario.

Métodos: Estudio observacional tipo cohorte retrospectiva de pacientes con infección sintomática por SARS-CoV-2 y EAI/IM evaluados en un hospital Universitario de tercer nivel desde el 1 de marzo hasta el 29 de mayo de 2020. Se recogieron variables sociodemográficas, método diagnóstico de infección por SARS-CoV-2, tipo de EAI/IM, tratamiento inmunomodulador/inmunosupresor de base y comorbilidades, entre otras. Se determinó la prevalencia de las EAI/IM teniendo en cuenta el total de pacientes en seguimiento actual de la institución para cada patología. Se realizó una regresión logística binomial tomando como desenlace primario el ingreso hospitalario y usando la prueba estadística acorde a la naturaleza de cada variable. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética local del Hospital.

Resultados: Más de 6.000 pacientes con EAI/IM realizan seguimiento actual en nuestra institución. Se identificaron 85 pacientes con infección sintomática por SARS-CoV-2, con una prevalencia del 1,5%. Un total de 58 (68%) pacientes requirieron ingreso hospitalario por neumonía. Ocho individuos tenían más de una EAI/IM al momento de la inclusión (93 diagnósticos). La enfermedad inflamatoria intestinal (EII, 14%), la artritis reumatoide (11%) y la psoriasis (9%) fueron las enfermedades más frecuentes. La proporción de pacientes con EAI y EIM fue similar. La mediana de

duración de las EAI/IM fue de 8 años (RIC 4-16). Con respecto al tratamiento inmunosupresor inicial, la mayoría de los pacientes recibían glucocorticoides (29%, dosis media de equivalente de prednisona: 5 mg/día), seguidos de FAME convencionales sintéticos (26%, principalmente metotrexato) y terapias dirigidas (principalmente inhibidores del TNF- α). La hipertensión arterial tuvo una asociación significativa con el ingreso hospitalario (OR 4,40; IC95% 1,46-13,20; p = 0,008). Por otro lado, el género femenino (OR 0,21; IC95% 0,07-0,63; p = 0,006), el diagnóstico de EII (OR 0,22; IC95% 0,06-0,77; p = 0,018) y el tratamiento previo con terapias dirigidas anti-citoquinas en monoterapia (anti-IL-6, IL-12/23 e IL-17; OR 0,15; IC95% 0,03-0,66; p = 0,012) se relacionaron con un riesgo menor de ingreso. Las características generales de los pacientes sintomáticos con SARS-CoV-2 y EAI/IM según ingreso hospitalario se resumen en la tabla. Durante el ingreso, se suspendió el tratamiento de base luego de la aparición de los síntomas del SARS-CoV-2 en algunos pacientes: glucocorticoides en 1/19 (5%), terapias inmunosupresoras en 6/20 (30%) y terapias dirigidas en 1/3 (33%) casos. Sin embargo, se reiniciaron después del alta hospitalaria en la mayoría de ellos. Nueve pacientes presentaron un brote clínico de su EAI/IM de base (5 al ingreso y 4 pacientes un mes después).

Características generales de los pacientes sintomáticos con SARS-CoV-2 y EAI/IM según ingreso hospitalario

| Variable | Total (N = 85), n (%) | Pacientes hospitalizados (n=58) | Pacientes ambulatorios (n = 27) | p |
|--|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------|
| Género femenino | 50 (58,8) | 28 (48,3) | 22 (81,5) | 0,006 |
| Edad, mediana (RIC) años | 58 (48-68) | 61 (48-71) | 53 (48-62) | 0,141 |
| Infección por SARS-CoV-2, confirmado por PCR | 52 (61,2) | 40 (69,0) | 12 (44,4) | 0,054 |
| Diagnóstico EAI/IM | 93 (100) | | | |
| Enfermedad intestinal inflamatoria | 13 (14,0) | 5 (8,6) | 8 (29,6) | 0,018 |
| Artritis reumatoide | 11 (11,8) | 6 (10,3) | 5 (18,5) | 0,296 |
| Psoriasis | 9 (9,7) | 7 (12,1) | 2 (7,4) | 0,516 |
| Lupus eritematoso sistémico | 8 (8,6) | 5 (8,6) | 3 (11,1) | 0,714 |
| Esclerosis múltiple | 8 (8,6) | 7 (12,1) | 1 (3,7) | 0,219 |
| Hepatitis autoinmune | 7 (7,5) | 5 (8,6) | 2 (7,4) | 0,850 |
| Espondiloartropatías seronegativas | 7 (7,5) | 4 (6,9) | 3 (11,1) | 0,674 |
| Enfermedad renal autoinmune | 6 (6,5) | 5 (8,6) | 1 (3,7) | 0,410 |
| Miastenia gravis | 5 (5,4) | 4 (6,9) | 1 (3,7) | 0,489 |
| Otras | 19 (20,4) | 15 (25,8) | 4 (14,8) | 0,327 |
| Tratamiento de base | | | | |
| Glucocorticoides | | | | |
| Dosis equivalente de PDN | 25 (29,4) | 19 (32,8) | 6 (22,2) | 0,321 |
| 1-9 mg/día | 18 (21,2) | 14 (24,1) | 4 (14,8) | 0,100 |
| ≥ 10 mg/día | 7 (8,2) | 5 (8,6) | 2 (7,4) | |
| FAME convencional sintético | | | | |
| HCQ, monoterapia | 5 (5,9) | 4 (6,9) | 1 (3,7) | 1,000 |
| FAMEcs no HCQ | 22 (25,9) | 17 (29,3) | 5 (18,5) | 0,294 |
| Biológico/inhibidor JAK | | | | |
| Anti-TNF | 2 (2,4) | 0 (0,0) | 2 (7,4) | 0,999 |
| No-anti-TNF o inhibidor JAK | 10 (11,8) | 3 (5,2) | 7 (25,9) | 0,012 |

Principales comorbilidades

| | | | | |
|-----------------------|-----------|-----------|----------|-------|
| Hipertensión arterial | 34 (40,0) | 29 (50,0) | 5 (18,5) | 0,008 |
| Dislipemia | 17 (20,0) | 11 (19,0) | 6 (22,2) | 0,727 |
| Neumopatía crónica | 15 (17,6) | 12 (20,7) | 3 (11,1) | 0,281 |
| Tabaquismo | 20 (23,5) | 16 (27,6) | 4 (14,8) | 0,196 |

Conclusiones: La prevalencia de infección sintomática por SARS-CoV-2 en pacientes con EAI/IM es baja. Algunos factores sociodemográficos, ciertas comorbilidades y el uso de terapias dirigidas anti-citoquinas tienen un impacto pronóstico en este grupo de pacientes.