Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):508

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

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

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

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

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

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

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.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados