Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):491

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

PCOVID04 - Mortalidad y hospitalización por covid-19 en pacientes con enfermedades inflamatorias reumáticas

N. Mena Vázquez[1], M. Rojas-Giménez[2], E. Raya[3], M.L. Velloso-Feijoo[4], C. López-Medina[2], C. Ramos-Giraldez[4], J. Godoy-Navarrete[1], R. Redondo-Rodríguez[1], A.M. Cabezas-Lucena[1], M. Morales-Águila[1], C.M. Romero-Barco[5], I. Ureña-Garnica[5], A. Fernández-Nebro[5] y S. Manrique-Arija[5]

[1]Instituto de Investigación biomédica de Málaga (IBIMA). Servicio de Reumatología del Hospital Regional Universitario de Málaga. Universidad de Málaga. [2]Hospital Universitario Reina Sofía. Instituto Maimónides de investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC). Córdoba.[3]Hospital Universitario San Cecilio. Granada. [4]Hospital Virgen de Valme. Sevilla. [5]Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Objetivos: Describir las características de COVID-19 e identificar los factores de riesgo asociados a mayor mortalidad y hospitalización en pacientes con enfermedades inflamatorias reumáticas (EIR).

Métodos: Diseño: estudio multicéntrico observacional de casos y controles. Pacientes: se incluyeron pacientes con EIR y COVID-19 de servicios de Reumatología diferentes centros de Andalucía. Las EIR incluidas fueron artritis reumatoide (AR), espondiloartritis (EspA), artritis psoriásica (Aps), artritis idiopática juvenil (AIJ); lupus eritematoso sistémico (LES), síndrome de Sjögren primario (Ss.), esclerosis sistémica (ES) y miopatías inflamatorias (MII). Controles: pacientes sin ER pareados por sexo, edad y PCR-COVID. Protocolo: se solicitó al servicio de microbiología un listado de pacientes a los que se les había solicitado PCR para COVID-19 durante el periodo del 14 de marzo al 14 de abril de 2020 de cada centro incluido. Se identificaron los pacientes que tuvieran ER y luego consecutivamente un control pareado para cada caso. Variables: la variable de desenlace principal fue mortalidad y la variable de desenlace secundaria fue ingreso hospitalario debido a la COVID-19. Otras variables incluyeron comorbilidades, tratamientos y características del COVID-19. El proyecto fue aprobado por el CEIC provincial. Análisis estadístico: Prueba t y prueba χ^2 seguida de un modelos de regresión logística binaria (Vd: mortalidad en pacientes con ER) y otro modelo alternativo de regresión logística (VD: ingreso hospitalario en pacientes con ER).

Resultados: Se incluyeron 156 pacientes, 78 pacientes con ER y COVID-19 y 78 controles sin ER con COVID-19. Las características principales de ambos grupos se muestran en la tabla 1. De los 78 pacientes con ER, la mayoría tenían AR (44,95%), seguido de enfermedades autoinmunes sistémicas (LES, ES, Ss, MII) (28,2%), EspA (12,8%) y Aps (12,8%). La mayoría se encontraba en tratamiento con un FAMEsc (61,6%) y con FAMEb casi el 20%. La distribución de los tratamientos se muestran en la tabla. Un total de 44 (56,4) pacientes con ER requirieron ingreso hospitalario y 3 (4,0%) mortalidad. Los pacientes no presentaron características de la enfermedad COVID-19 diferentes de la población general, tampoco mayor ingreso hospitalario ni mortalidad. En el primer modelo multivariado, el factor asociado con mortalidad en los pacientes con ER fue la edad avanzada (OR [IC95%], 1,1 [1,0-1,2]; p = 0,025). En el segundo modelo multivariado, el factor asociado a ingreso

hospitalario en los pacientes con ER fue la edad avanzada (OR [IC95%], 1,1 [1,0-1,1]; p = 0,007) y la HTA (OR [IC95%], 3,9 [1,5-6,7]; p = 0,003).

Características de los pacientes con enfermedades reumáticas con COVID-19 y controles con COVID-19

Variables	ER (n = 78)	Controles (n = 78)	p-valor
Epidemiológicas			
Centros incluidos			
Hospital Universitario de Málaga	34 (43,5)	34 (43,5)	-
Hospital Universitario Reina Sofia Córdoba	19 (24,3)	19 (24,3)	-
Hospital Universitario San Cecilio, Granada	15 (19,2)	15 (19,2)	-
Hospital Virgen de Valme, Sevilla	10 (12,8)	10 (12,8)	-
Edad en años, media (DE)	60,9 (14,2)	60,8 (14,8)	0,959
Sexo, mujer; n (%)	55 (70,5)	55 (70,5)	0,999
Tabaco, n (%)	12 (15,4)	7 (9,0)	0,221
Hipertensión, n (%)	32 (41,0)	39 (50,0)	0,261
Diabetes mellitus, n (%)	12 (15,4)	15 (19,2)	0,525
Cardiopatía, n (%)	7 (9,0)	11 (14,1)	0,316
Enfermedad pulmonar, n (%)	9 (11,5)	15 (19,2)	0,127
Características ER			
Tipo de ER			
AR, n (%)	35 (44,9)	-	
SpA, n (%)	10 (12,8)	-	
Aps, n (%)	10 (12,8)	-	
AIJ, n (%)	1 (1,3)	-	
EAS, n (%)	22 (28,2)	-	
Tratamiento de ER			
GC, n (%)	26 (33.3)	-	
Inmunosupresores, n (%)	7 (8,9)	-	
AZA, n (%)	5 (6,4)	-	
MMF, n (%)	2 (2,6)	-	
FAMEsc, n (%)	48 (61,6)	-	
LFN, n (%)	12 (15,4)	-	
MTX, n (%)	28 (35,9)	-	
SSZ, n (%)	8 (10,3)	-	
FAMEsd, n (%)	2 (2,6)	-	
Tofa, n (%)	2 (2,6)	-	
FAMEb, n (%)	15 (19,2)	-	
Anti-TNF, n (%)	12 (15,4)	-	
TCZ, n (%)	2 (2,6)	-	
ABA, n (%)	1 (1,3)	-	
Diagnóstico COVID-19			0,200
Probable; n (%)	19 (24,4)	27 (34,6)	
Confirmado, n (%)	59 (75,6)	51 (65,4)	
Características clínicas COVID-19			

Hospitalización, n (%)	44 (56,4)	48 (61,5)	0,515
Ingreso en UCI, n (%)	4 (5,3)	4 (5,3)	0,970
Muerte, n (%)	3 (4,0)	7 (9,2)	0,298
Tratamiento COVID-19			
Azitromicina, n (%)	39 (52,0)	45 (58,4)	0,425
Lopinavir/Ritonavir, n (%)	22 (29,3)	11 (14,3)	0,077
Hidroxicloroquina/cloroquina, n (%)	47 (62,7)	49 (63,6)	0,901
IL-1 inhibidores, n (%)	1 (1,3)	2 (2,6)	0,575
IL-6 inhibidores, n (%)	5 (6,7)	9 (11,7)	0,284
Glucocorticoides, n (%)	20 (26,7)	23 (29,9)	0,661

Conclusiones: Las mortalidad y la necesidad de ingreso hospitalario por COVID-19 no parece estar aumentado en los pacientes con ER. La edad avanzada se asoció con la muerte en pacientes con ER y, además, la HTA se asoció con ingreso hospitalario en estos pacientes.

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