Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):497

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

PCOVID10 - Impacto de la COVID-19 en los pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias. Resultados del registro multicéntrico Reuma-COVID SORCOM

J. Bachiller Corral[1], N. de la Torre-Rubio[2], J.J. Sanmartín Martínez[3], M.G. Bonilla[4], A. Boteanu[1], O. Sánchez Pernaute[5], M. Pavía Pascual[2], L. Nuño[4] y J.M. Rodríguez Heredia[6]

[1]Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. [2] Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid. [3] Hospital Universitario Severo Ochoa. Madrid. [4] Hospital Universitario La Paz. Madrid. [5] Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. [6] Hospital Universitario de Getafe. Madrid.

Resumen

Introducción: La enfermedad por coronavirus (COVID-19), puede provocar una infección grave con necesidad de ingreso hospitalario y elevada mortalidad. Se desconoce el impacto real de esta infección viral en pacientes con enfermedades reumatológicas inflamatorias (ERI).

Objetivos: Describir las características generales de los pacientes con ERI afectados por COVID-19 en un registro multicéntrico en la Comunidad de Madrid (CAM). Determinar las variables asociadas a mayor gravedad (ingreso y fallecimiento) de la infección.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y multicéntrico. La Sociedad de Reumatología de la Comunidad de Madrid (SORCOM) diseñó un registro en red de recogida de casos. Se incluyeron todos los pacientes con ERI en seguimiento activo en los servicios de Reumatología de los hospitales participantes, que presentaron síntomas de COVID-19 desde el inicio de la pandemia (marzo de 2020) hasta la actualidad. La información se recogió de forma retrospectiva a partir de las historias clínicas de los pacientes. El estudio fue aprobado por el CEIC de uno de los hospitales.

Resultados: Se incluyeron 221 pacientes pertenecientes a 6 hospitales de la CAM. De ellos 151 (68%) tenían diagnóstico confirmado de COVID-19 (PCR positiva o presencia de anticuerpos o Rx o TAC compatible) y el 32% restante tenían diagnóstico probable (3 o más síntomas compatibles y contacto con caso y PCR no realizada o negativa). La media de edad fue 58,6 (± 18,2) años y un 66% eran mujeres. 93 pacientes eran hipertensos, 29 diabéticos, 33 obesos (IMC > 30), 18 presentaban enfermedad pulmonar y 16 una neoplasia. Las enfermedades reumáticas más frecuentes fueron AR (61 casos), LES (32), APso (29), EspAx (22), Síndrome de Sjögren (22) y polimialgia reumática (16). La mediana de evolución de la ERI fue de 11 años. 126 pacientes recibían algún FAME no dirigido (70 metotrexato y 42 hidroxicloroquina), 83 recibían corticoides (9 de ellos a dosis > 10 mg/día) y 83 enfermos estaban en tratamiento con terapias biológicas/FAMEs sintéticos dirigidos (41 anti-TNF, 18 rituximab, 5 inhibidores JAK, 5 anti IL-6, 5 belimumab, 3 abatacept, 3 secukinumab, 2 ustekinumab y 1 canakinumab). La mitad de los enfermos (110) precisó ingreso hospitalario y 20 (9%) fallecieron. El sexo varón se asoció a una mayor probabilidad de ingreso y la edad mayor de 60 años se asoció a ingreso y fallecimiento. La afectación pulmonar debida a ERI, el déficit de inmunoglobulinas y la toma de más de 10 mg de prednisona diarios (o equivalente) se asociaron de

forma significativa a ingreso hospitalario y fallecimiento. Artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico presentaron mayor proporción de ingresos. El uso de FAMEs clásicos no se asoció a ninguna variable de mala evolución, ni tampoco el tratamiento con terapias biológicas/FAMEs sintéticos dirigidos de forma conjunta. Por el contrario, en el análisis individualizado por fármacos el tratamiento con rituximab en el último año se asoció con ingreso hospitalario y fallecimiento.

Conclusiones: El número de pacientes con LES y síndrome de Sjögren fue elevado y ambos diagnósticos se asociaron con mayor riesgo de ingreso. Los pacientes que recibían corticoides a dosis altas o rituximab tuvieron una enfermedad más grave. A pesar de los posibles sesgos de este registro, es importante tener en cuenta estas variables asociadas a peor pronóstico de COVID-19, para controlar el riesgo de nuestros pacientes mientras continúe la pandemia.

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