Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):496

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 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 Gines[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. 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, hidroxicloroquina 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.

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