



<https://www.revclinesp.es>

CO-058 - ANÁLISIS DE MORTALIDAD EN FUNCIÓN DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON EPOC INGRESADOS POR COVID-19

M.M. Ferreiro-Mazón Jenaro¹, C. Llamazares Mendo¹, L. Jiménez Ibáñez¹, M. Bacete Cebrián¹, A.C. Zoni², A. Muiño Míguez¹ y M. Gómez Antúnez¹

¹Medicina Interna, ²Medicina Preventiva. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la relación entre mortalidad y el tratamiento de pacientes con EPOC ingresados por COVID-19 en nuestro centro.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo seleccionando los pacientes con EPOC de entre los que habían completado ingreso por COVID-19 en el H.G.U. Gregorio Marañón a 6 junio 2020. Se analizó la relación entre mortalidad y tratamiento domiciliario y durante el ingreso.

Resultados: Se obtuvieron 168 pacientes con EPOC ingresados por COVID-19 (82% varones, edad media 76,88 años). La mortalidad fue 36,3%. Respecto a la terapia inhalatoria (LABA, LAMA, LAMA+ L ABA, LABA + corticoides, triple terapia o sin tratamiento inhalador) no se encontraron diferencias significativas en mortalidad. Tampoco hubo relación entre mortalidad y toma previa de fármacos inmunosupresores/inmunomoduladores, corticoterapia sistémica, quimioterapia/radioterapia o terapias biológicas, ni según el tratamiento antihipertensivo habitual. En cuanto a tratamientos durante la hospitalización, no se encontraron diferencias en mortalidad con lopinavir/ritonavir, ceftriaxona, corticoides sistémicos, tocilizumab o remdesivir; pero sí se encontró mayor mortalidad en los que recibieron Interferón beta-1b (48,9% vs. 31,4%; p = 0,034). La hidroxicloroquina se asoció a menor mortalidad (34,2% vs. 56,3%) sin ser estadísticamente significativo (p = 0,081), al igual que la azitromicina (28,6% vs. 38,3%; p = 0,285). No hubo relación entre mortalidad y VMI ni VMNI, pero el OCNAF presentó mayor mortalidad, sin llegar a ser significativo (54,2% vs. 33,6%, p = 0,052).

Discusión: En estudios previos se ha descrito la capacidad de algunos LABA, LAMA o la triple terapia de reducir la susceptibilidad a la infección por otros coronavirus y modular la respuesta inflamatoria y, por tanto, la severidad de la infección. En nuestra cohorte no hemos encontrado diferencias en la mortalidad con estos tratamientos. Tanto los pacientes que recibieron Interferón beta-1b como los que precisaron OCNAF son pacientes con una situación clínica de mayor gravedad, la cual podría explicar el aumento de mortalidad asociada a estos factores.

Conclusiones: Son necesarios más estudios para conocer la influencia de los tratamientos broncodilatadores en la infección por SARS-CoV-2 y el manejo de la COVID-19 en pacientes con EPOC.

Bibliografía

1. Yamaya M, et al. Inhibitory effects of glycopyrronium, formoterol, and budesonide on coronavirus HCoV-229E replication and cytokine production by primary cultures of human nasal and tracheal epithelial cells. *Respiratory Investigation*. 2020;58(3):155-68.