Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):366

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

CO-336 - IMPACTO DEL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LA INFECCIÓN POR COVID-19 EN LA EVOLUCIÓN HOSPITALARIA: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

S. Rivero Santana, C. Antón Alonso, A. Vázquez Escobales, E. Morales Pérez, F. González Sánchez, A. Soudo Ventura y D. Ruiz

Medicina Interna. Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Analizar la repercusión del tratamiento ambulatorio con hidroxicloroquina, ± ritonavir/lopinavir y/o azitromizina en la evolución de los pacientes que ingresan por infección por SARS-CoV-2.

Métodos: Análisis retrospectivo de dos grupos de pacientes que ingresaron durante el mes de marzo de 2020 en un Hospital General Universitario. El grupo intervención realizó tratamiento antes del ingreso hospitalario con hidroxicloroquina (HCLQ), ritonavir/lopinavir (RL) y/o azitromizina (AZT) mientras que el grupo control no realizó ningún tratamiento. Las variables resultado fueron el desarrollo de neumonía grave, la mortalidad hospitalaria y el ingreso en área de críticos. Se consideró realizar una regresión logística por pasos hacia atrás en caso de haber diferencias entre los dos grupos para las variables implicadas.

Resultados: Se incluyeron 494 pacientes (42 en grupo intervención y 452 en grupo control). Los pacientes del grupo intervención tuvieron menor incidencia de neumonía grave (11,9% vs. 46,2%; p 0,0001), necesitaron menor soporte ventilatorio (2,4% vs. 25,3%; p 0,0001), ingresaron menos en UCI (2,4% vs. 22,3%; p = 0,001) y fallecieron menos (0% vs. 19%;p 0,0001). Tuvieron mala evolución clínica un 2,4% vs. 33,8% (p 0,0001). Hubo diferencias significativas entre los grupos: edad (54,5 vs. 66,5 años; p 0,0001); HTA previa (19,5% vs. 47,2%; p = 001) y diabetes (4,8% vs. 20,7%; p = 0,012). El modelo multivariado incluyó como factores independientes de riesgo de mala evolución: menor edad (OR 0,986; p 0,0001), HTA (OR 1,610; p = 0,035), diabetes (OR 1,636; p = 1,636) y mantuvo como factor protector el tratamiento ambulatorio previo al ingreso (OR 0,048; p = 0,003).

Discusión: Hemos observado que el inicio precoz del tratamiento previo al ingreso actuó como factor protector, propiciando una menor incidencia de neumonías graves y complicaciones como la necesidad de soporte ventilatorio, ingreso en UCI y fallecimientos.

Conclusiones: El tratamiento previo con HCLQ, RL y/o AZT podría prevenir la incidencia de neumonía grave por SARS-COV-2 y mortalidad en pacientes sintomáticos que han iniciado tratamiento. Sería necesario realizar ensayos clínicos en pacientes sintomáticos ambulatorios para comprobarlo. Así, cambiarían todas las recomendaciones actuales sobre el tratamiento en pacientes con sintomatología leve.

Bibliografía

1. Wu J, Li W, Shi X, et al. Early Antiviral Treatment Contributes to Alleviate the Severity and Improve the Prognosis of Patients With Novel Coronavirus Disease (COVID-19). J Intern Med. 2020;288(1).

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.