Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):345

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# CO-315 - TRATAMIENTO HABITUAL Y DURANTE EL INGRESO POR COVID-19 COMO FACTORES PREDICTORES DE INGRESO EN UCI

*J. Ballano Rodríguez-Solís[1], E.E. Lozano Rincón[1], J. Martínez Carrilero[1], A. Martín Hermida[1], D. Varillas Delgado[2], M. Sánchez Robledo[1], V. Vento[1] y R. Serrano Heranz[1]*

*[1]Medicina Interna. Hospital del Henares. Coslada (Madrid). [2]Unidad de Apoyo a la Investigación. Universidad Francisco de Vitoria. Pozuelo de Alarcón (Madrid).*

## Resumen

*Objetivos:* Conocer si existe relación estadística entre el tratamiento habitual y el tratamiento recibido en planta por COVID-19 con el riesgo de ingreso en UCI.

*Métodos:* Estudio retrospectivo observacional de altas de Medicina Interna del Hospital del Henares con diagnóstico de COVID-19. Se recogieron variables referentes al tratamiento habitual y tratamiento durante el ingreso (específico para COVID-19 y no específico) según el formulario del Registro SEMI-COVID-19. Se realizó análisis multivariante de pasos atrás con regresión logística binaria y OR (IC95%) de cada una de las variables de tratamiento.

*Resultados:* Se registraron 198 pacientes. Tras el análisis estadístico estos fueron los resultados: ninguna variable del tratamiento habitual se relacionó con el ingreso en UCI. Presentaron tendencia a la significación estadística predisponiendo al ingreso el tratamiento con ácido acetilsalicílico con OR 3,205 (IC95%: 0,911-11,280; p = 0,070) y con heparina de bajo peso molecular profiláctica con OR 2,180 (IC95%: 0,894-5,318; p = 0,087). Se asoció de forma estadísticamente significativa la duración del tratamiento con hidroxicloroquina con el ingreso en UCI con OR 1,122 (IC95%: 1,016-1,240; p = 0,023) mientras que la toma de quinolonas mostró tendencia estadística de prevenir el ingreso en UCI con OR 0,256 (IC95%: 0,062-1,054; p = 0,059).

*Discusión:* El tratamiento que previamente tomaba el paciente y el recibido durante el ingreso podrían actuar como un factor de riesgo o de protección frente al ingreso en UCI. Según nuestros resultados, parece existir una relación entre el tratamiento prolongado con hidroxicloroquina y el ingreso en UCI. Llama la atención que el tratamiento con terapias moduladoras inflamatorias no obtenga resultados con significación protectora.

*Conclusiones:* Algunas variables del tratamiento en planta han presentado tendencia estadística a la significación: ácido acetil- salicílico y heparina de bajo peso molecular como factores de riesgo y toma de quinolonas como factor protector. Una mayor duración del tratamiento con hidroxicloroquina presentó una relación de riesgo estadísticamente significativa con el ingreso en UCI.

**Bibliografía**

1. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020;395(10229):1038 [correction. Lancet. 2020;395(10229):1054-62].

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