



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 932 - ¿ES EL REMDESIVIR UN PRIMER PASO IMPORTANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2?

Á. Santaella Gómez<sup>1</sup>, I.M. Montero Díaz<sup>1</sup>, J. Duarte Torres<sup>1</sup>, J.J. Duque Aguilar<sup>1</sup> y M. Correa Matos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres. Cáceres. <sup>2</sup>Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

### Resumen

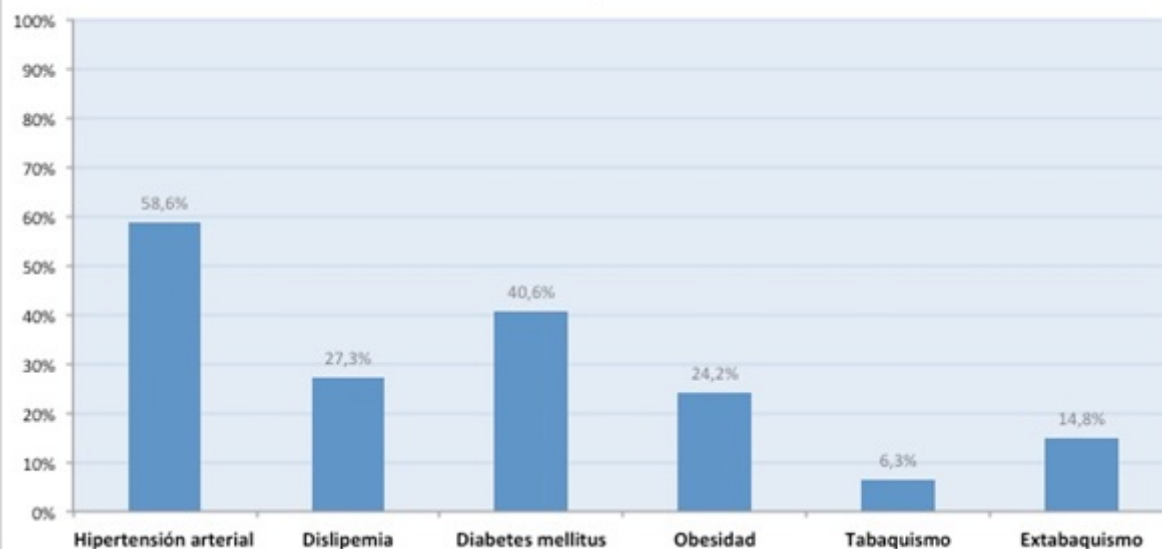
**Objetivos:** Describir el perfil clínico del paciente con infección por SARS-CoV-2 tratado con remdesivir y su evolución durante el ingreso hospitalario.

**Métodos:** Se realiza un estudio retrospectivo mediante el análisis de una base de datos de 128 pacientes hospitalizados en nuestro centro con diagnóstico de neumonía por SARS-CoV-2 tratados con remdesivir. Se recogen variables epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y pronósticas analizadas mediante el programa estadístico SPSS<sup>®</sup>. Se obtienen los consentimientos y aprobaciones necesarias.

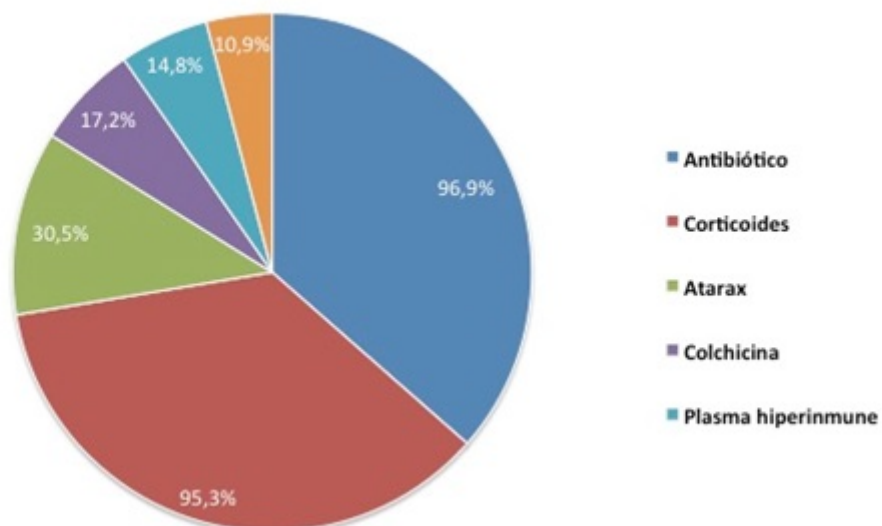
**Resultados:** La edad media fue de  $66 \pm 17$  años, siendo el 53,1% varones. El 6,3% de los pacientes eran fumadores activos y el 14,8% exfumadores. En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular, destaca la hipertensión arterial presente en el 58,9%, seguido en frecuencia de diabetes, dislipemia y obesidad. Las comorbilidades más frecuentemente asociadas fueron la enfermedad pulmonar crónica (27,3%) y la cardiopatía previa (21,9%). La mayoría recibió tratamiento concomitante con antibiótico y corticoterapia, 96,9% y 95,3% respectivamente. La media de días de comienzo del tratamiento con remdesivir fue al sexto día del inicio de los síntomas. El 75% de los pacientes estuvieron hospitalizados un máximo de 13 días. El 85% no necesitaron oxigenoterapia de alto flujo durante la hospitalización. Se observan diferencias estadísticamente significativas al alta en mejoría del filtrado glomerular con mediana  $> 90$  mL/min/m<sup>2</sup>, no empeoramiento de transaminasas y reducción del valor de IL-6; no así con otros reactantes de fase aguda como dímero-D y ferritina. El 12,4% fueron *exitus*.

**Discusión:** Durante la pandemia por COVID-19 se han realizado estudios con diversos agentes terapéuticos para el tratamiento de esta infección, incluyendo fármacos antirretrovirales como el remdesivir. Este inhibidor de la ARN polimerasa viral con actividad inhibidora *in vitro* contra el SARS-CoV-2 ha demostrado beneficio en pacientes hospitalizados con requerimiento de oxigenoterapia a bajo flujo disminuyendo la duración del cuadro clínico. En nuestro estudio el tratamiento con remdesivir en estos pacientes ha demostrado significación estadística en mejoría de la función renal y disminución de la IL-6; marcador inflamatorio empleado en esta infección para valorar el empleo concomitante de tocilizumab o sarilumab. Además, tanto la propia infección como el uso de remdesivir produce alteración de las transaminasas ya conocido, en nuestro estudio se demuestra que al alta dichas alteraciones son reversibles.

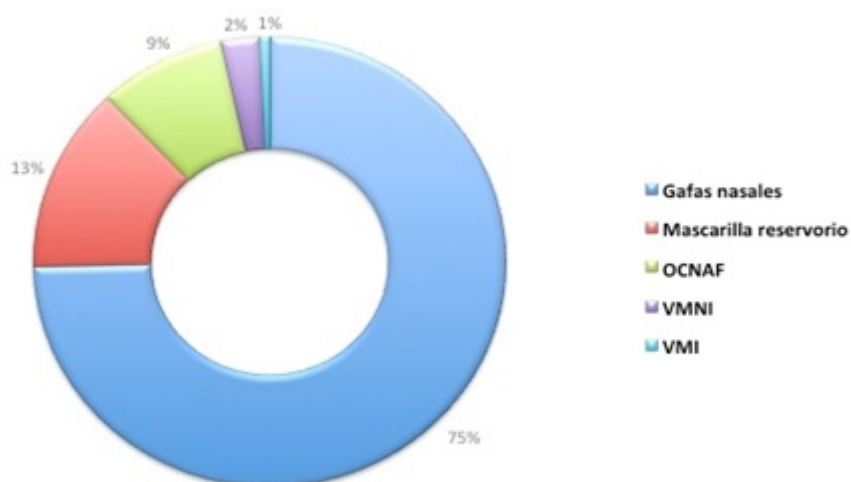
### Factores de riesgo cardiovascular

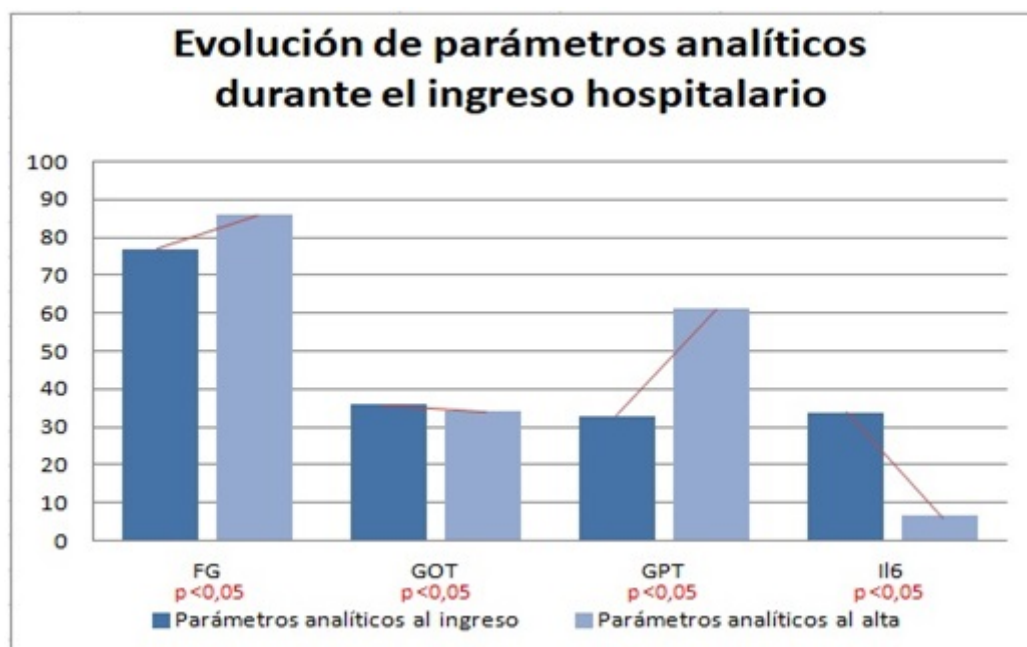


### Comorbilidades



### Oxigenoterapia requerida





**Conclusiones:** Los pacientes de nuestro estudio con neumonía por SARS-CoV-2 tratados con remdesivir se encontraban principalmente entre los 50-70 años con ligero predominio de varones, asociando más de la mitad hipertensión arterial y presencia relevante de neumopatía previa. El tratamiento con remdesivir ha demostrado una mejoría significativa al alta de la función hepática y renal. Probablemente también presente un beneficio en cuanto a requerimiento de oxigenoterapia a alto flujo y días de hospitalización, siendo necesarios estudios con mayor potencia para su adecuado análisis.

## Bibliografía

1. Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, et al. Remdesivir for the treatment of COVID-19 preliminary report. N Engl J Med. 2020;383:1813-26.
2. Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, Mehta AK, Zingman BS, Kalil AC, et al. Remdesivir for the treatment of COVID-19- final report. N Engl J Med. 2020;383(19):1813-26.