



<https://www.revclinesp.es>

## 314 - ANÁLISIS DE LA ASOCIACIÓN DE LA DEPLECIÓN DE LINFOCITOS CD8 EN EL DESARROLLO DE COVID-19 GRAVE

**A.I. Peláez Ballesta, M.I. Guirado Torrecillas, E. Morcillo Rodríguez, M.C. Esteban Garrido, C. Peláez Ballesta y C. Toledo Campillo**

Hospital General Universitario Rafael Méndez. Lorca. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la asociación de la depleción de linfocitos CD8 en el desarrollo de COVID-19 grave en los pacientes con infección por SARS-CoV-2 ingresados.

**Métodos:** Estudio descriptivo observacional retrospectivo de los pacientes con edad mayor de 11 años con diagnóstico de Infección por SARS-CoV-2 ingresados, desde el 1 de marzo del 2020 al 31 de diciembre de 2020. Se recogieron variables sociodemográficas, comorbilidades, índice de Charlson, datos analíticos y radiológicos, complicaciones, necesidad de ingreso en UCI y desarrollo de secuelas, mediante revisión de historia clínica electrónica.

**Resultados:** Se revisaron un total de 586 casos (prevalencia 0,334%), con una mediana de edad de 64,5 años (rango 23-95), y una relación hombre/mujer de 3:2. El 10,5% falleció y el 20,1% presentó complicaciones. La cohorte de pacientes se subdividió en 4 grupos, en función de la gravedad, evidenciando: Grupo 1, neumonía leve: 175 pacientes (29,9%), con una mediana de ferritina de 350 ng/mL, LDH 320 U/L, PCR 7,2 mg/dL, dímero D 870 ng/mL; CD8 350 cél./UL, CD4 1.420 cél./UL, cociente CD4/CD8 de 4,05. Grupo 2, neumonía grave sin ingreso en UCI: 342 (58,4%) pacientes, con una mediana de ferritina de 1120 ng/mL, LDH 450 U/L, PCR 13,4 mg/dL, dímero D 1870 ng/mL; CD8 106 cél./UL, CD4 367 cél./UL, cociente CD4/CD8 de 3,46. Grupo 3, neumonía grave con ingreso en UCI: 69 pacientes (11,7%), con una mediana de ferritina de 2.430 ng/mL, LDH 620 U/L, PCR 21,1 mg/dL, dímero D 4.320 ng/mL; CD8 88 cél./UL, CD4 280 cél./UL, cociente CD4/CD8 de 3,18. **Exitus:** 62 pacientes (10,5%), con una mediana de ferritina de 3330 ng/mL, LDH 750 U/L, PCR 22,8 mg/dL, dímero D 7.300 ng/mL; CD8 77 cél./UL, CD4 210 cél./UL, cociente CD4/CD8 de 2,72. En el análisis bivariante se objetivó como el presentar valores de ferritina > 1.000 ng/mL, LDH > 500 U/L, PCR > 10 mg/dL, dímero D > 1.500 ng/mL; CD8 200 cél./UL, CD4 500 cél./UL, está asociado de forma estadísticamente significativa con el desarrollo de neumonía grave y mortalidad.

### Nivel de gravedad (mediana ± RIQ)

Datos analíticos

p

N. leve

N. grave no UCI

N. grave UCI

*Exitus*

Ferritina	350 ± 154	1120 ± 372	2430 ± 388	3330 ± 432	0,001
LDH	320 ± 122	450 ± 182	620 ± 321	750 ± 221	0,001
PCR	7,2 ± 2,3	13,4 ± 3,1	21,1 ± 4,3	22,8 ± 7,3	0,001
Dímero D	870 ± 277	1.870 ± 421	4.320 ± 788	7.300 ± 678	0,001
<b>P. linfocitarias</b>					
CD8	350 ± 150	106 ± 125	88 ± 70	77 ± 40	0,001
CD4	1.420 ± 320	367 ± 221	280 ± 178	210 ± 143	0,001
CD4/CD8	4,05 ± 1,2	3,46 ± 3,7	3,18 ± 3,1	2,72 ± 2,1	0,051

*Conclusiones:* Tras el estudio se evidencia como la presencia de CD8 200 cél./UL se asocia de forma estadísticamente significativa al desarrollo de neumonía grave y mortalidad, actuando como factor predictor de mortalidad en los pacientes con COVID-19.