



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1739 - ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LOS TRATAMIENTOS INMUNOMODULADORES EN LOS PACIENTES CON INFECCIÓN COVID-19 VS. CONTROLES DE LA UNIDAD DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS (UEAS) DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

P. Solana Hidalgo, G. Acebes Repiso, M. Forga García, R. Calvo Galindo, N. Aguirre Portu, J.B. Pérez Gilaberte, E. García Arceiz y A. de los Mozos Ruano

Medicina Interna Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Analizar si hay diferencias estadísticamente significativas en función del tipo de tratamiento de los pacientes de UEAS con infección COVID-19: biológicos, inmunosupresores o corticoterapia.

Métodos: Estudio de casos y controles, retrospectivo de una cohorte de 1360 pacientes de la unidad de enfermedades autoinmunes sistémicas (UEAS) del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) desde 17 marzo de 2020 a 31 de diciembre de 2020. Los casos fueron definidos mediante la variable de microbiología: PCR, serología o test de Ag positivos para COVID-19 y controles, los negativos. Se excluyeron los pacientes menores de 18 años y no tener resultado microbiológico para COVID-19. El análisis estadístico llevado a cabo se realizó mediante los test de χ^2 /Fisher para variables cualitativas.

Resultados: Se estudiaron 629 pacientes con EAS, de los que el 17,3% (n = 109) fueron diagnosticados de infección por COVID-19. De la muestra estudiada, el 36,6% estaban en tratamiento con hidroxiclороquina, un 17,6% con rituximab, el 14,9% con corticoterapia > 7,5 mg/día, un 4,6% con metotrexate y un 0,7% con otros biológicos: ranibizumab (n = 2), anakinra (n = 1) y omalizumab (n = 2). Tras un análisis comparativo obtuvimos diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la variable otros biológicos (p = 0,002). En el resto de variables no objetivamos diferencias en cuanto a la distribución.

Discusión: Múltiples series publicadas describen los glucocorticoides y el rituximab como factores de riesgo de muerte (20, 22, 26). Los glucocorticoides suponen un factor de riesgo para hospitalización (27). En el caso de rituximab, en una cohorte de pacientes ingresados con EAs y COVID-19, se ha visto que en comparación con metotrexate tiene una OR mayor asociada a muerte. Destacar que los antiTNF se han asociado en varias series a menor número de complicaciones (20). En nuestra muestra en la variable otros biológicos registramos otro tipo de anticuerpos monoclonales y que dado el tamaño muestral no podemos concluir.

Conclusiones: La infección por COVID-19 en pacientes con patología autoinmune de la UEAS del HUMS parece asociarse significativamente con la variable otros biológicos.

Bibliografía

1. Pablos JL, Clinical outcomes of hospitalised patients with COVID-19 and chronic inflammatory and autoimmune rheumatic diseases: a multicentric matched cohort study. *Ann Rheum Dis.* 2020;79(12):1544-9.
2. Gianfrancesco M, et al. COVID-19 Global Rheumatology Alliance. Characteristics associated with hospitalisation for COVID-19 in people with rheumatic disease: data from the COVID-19 Global Rheumatology Alliance physician-reported registry.
3. Haberman R, et al COVID-19 in Immune-Mediated Inflammatory Diseases - Case Series from New York. *N Engl J Med.* 2020;383(1):85-8.