Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):840

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

256 - EL PAPEL DEL USO DE TOCILIZUMAB DE FORMA PRECOZ EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

A.L. Blanco Taboada[1], *R. García Serrano*[1], *S. Delgado Romero*[1], *R. Espinosa Calleja*[1], *A. García Maldonado*[2], *M. Gómez Hernández*[1], *L.M. Cantero Nieto*[1] *y F. García Colchero*[1]

[1]*Medicina Interna;* [2]*Neumología. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos. Sevilla.*

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es comprobar si el uso de tocilizumab de forma precoz, previo al inicio de ventilación mecánica en pacientes hospitalizados con neumonía grave COVID-19 mejora la evolución y pronóstico de los pacientes.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye todos los pacientes con neumonía grave por COVID-19 que han recibido tocilizumab durante el ingreso hospitalario, pudiendo haber sido la indicación del tratamiento progresión de la insuficiencia respiratoria y/o presencia de parámetros analíticos de hiperinflamación, tales como: ferritina > 1.000 ng/mL, PCR > 100 mg/L, D-dímero> 1.000 ng/mL, linfopenia < 800/L, procalcitonina normal. Dividimos a los pacientes en dos brazos según si habían recibido tocilizumab de forma precoz (antes del inicio de VMNI/ONAF) o tardía (estando con ventilación mecánica); comparando la necesidad de ingreso en UCI, intubación orotraqueal (IOT), días de ingreso hospitalario, días de necesidad de oxigenoterapia suplementaria y mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 22 pacientes, dividiéndolos 13 en el brazo precoz y 9 en el tardío según cuando se haya empleado el tocilizumab durante el ingreso hospitalario. No existieron cambios significativos entre brazos respecto al sexo, comorbilidades, síntomas, signos vitales, patrón radiológico, y días de evolución al ingreso. La edad media fue 54,69 años en el precoz y 62,11 años en el tardío. La indicación más frecuente de tocilizumab fue la presencia conjunta de deterioro respiratorio y datos analíticos de hiperinflamación. En el brazo tardío el 77,78% requirió UCI y el 55,55% IOT. El 15,8% de los pacientes del brazo precoz ingresaron en UCI, sin existir ninguna IOT. No existieron *exitus* en el brazo precoz, siendo la mortalidad en el tardío del 33,33%.La media de días hasta la retirada de oxigenoterapia tras el empleo de tocilizumab en los pacientes que sobrevivieron fue de 12,38 en el precoz y 21,83 días en el tardío, siendo los días hasta el alta de 11,3 en el brazo precoz y 21,5 días en el brazo tardío.

Discusión: El espectro clínico de COVID-19 varía desde enfermedades asintomáticas hasta neumonías con complicaciones mortales. La progresión a insuficiencia respiratoria hipóxemica está asociada a una respuesta inflamatoria grave y las concentraciones altas de interleucina-6 en suero se asocian con niveles más altos de viremia del SARS-CoV-2, progresión a ventilación mecánica y muerte. Diversos estudios han planteado que el uso de tocilizumab interrumpe la cascada inflamatoria en pacientes con neumonía grave por COVID-19, aunque su eficacia aún no está muy

clara. En el estudio “Tocilizumab in Patients Hospitalized with COVID-19 Pneumonia” el uso de Tocilizumab de forma precoz (sin ventilación mecánica) en pacientes hospitalizados con neumonía COVID-19 redujo la probabilidad de progresión a ventilación mecánica y muerte, al igual que en nuestro estudio.

Conclusiones: Nuestro estudio apoya que el uso precoz de tocilizumab puede disminuir los ingresos en UCI, intubaciones orotraqueales, mortalidad, días de uso de oxigenoterapia suplementaria y días de estancia hospitalaria.

Bibliografía

1. Stone JH, Frigault MJ, Serling-Boyd NJ, Fernandes AD, Harvey L, Foulkes AS, Horick NK, et al. Efficacy of Tocilizumab in Patients Hospitalized with COVID-19. N Engl J Med. 2020;383(24):2333-44.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.