Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):114

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

897 - COMPARACIÓN ENTRE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA INGRESADOS POR COVID-19 EN PRIMERA Y EN SEGUNDA OLA

***M.M. Ferreiro-Mazón Jenaro**, M. Bacete Cebrián, L. Jiménez Ibáñez, S. Díaz Planellas, F. Jiménez Segovia, C. Llamazares Mendo, A. Muiño Míguez y M. Gómez Antúnez*

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Comparar las características de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que ingresaron por COVID-19 en un hospital terciario en primera y segunda ola (OLA1 y OLA2), y determinar si hubo diferencias en la mortalidad.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo seleccionando todos los pacientes con EPOC ingresados por COVID-19 en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón entre marzo y diciembre de 2020. Se analizaron antecedentes, uso de inhaladores, presentación clínica, pruebas complementarias, complicaciones, tratamiento y mortalidad. Fue aprobado por el Comité de ética de la investigación con medicamentos. Los cálculos se realizaron empleando tablas dinámicas para el recuento de frecuencias y un módulo avanzado de análisis de datos para el cálculo de significaciones estadísticas. Para la confirmación de la hipótesis principal se ha aplicado la “Prueba de hipótesis t de Student para dos muestras independientes con varianzas desiguales”.

Resultados: Se obtuvieron 291 pacientes, 156 de la OLA1 (marzo-junio) y 135 de la OLA2 (julio-diciembre). En la OLA2 hubo un aumento no significativo de mujeres (tabla 1). Los pacientes de la OLA2 fueron más jóvenes, el 41% tenía menos de 70 años frente al 23% en la OLA1. En la OLA2 aumentaron las infecciones de probable origen nosocomial (26% versus 6%), mientras que las comunitarias y las asociadas a los cuidados sanitarios descendieron (64% y 2% frente a 80% y 11%, respectivamente). En la OLA2 hubo más pacientes con obesidad (37% *vs.* 25%) y con VIH (5% contra 0%), pero descendieron los pacientes con enfermedad neurológica grave (9% frente a 17%). No hubo diferencias en el uso de terapias inhaladas para el EPOC. Más pacientes refirieron fiebre y síntomas respiratorios durante la OLA1 (73% y 90% frente a 59% y 82%, respectivamente). No hubo diferencias en los parámetros analíticos registrados al ingreso. Durante la OLA2 descendió la prevalencia de neumonía bilateral al ingreso (39% versus 57%) y aumentó la de radiografías sin alteraciones (34% contra 19%). Las complicaciones (distrés respiratorio, fallo multiorgánico, fracaso renal agudo y sobreinfección) fueron similares (fig. 1), así como el soporte respiratorio recibido (ventilación mecánica, ventilación mecánica no invasiva y gafas nasales de alto flujo). Hubo diferencias ($p < 0,01$) en el tratamiento administrado, salvo para tocilizumab y anakinra (tabla 2). La mortalidad en la OLA2 fue menor (25,9% *vs.* 38,5%, $p = 0,021$). En ambos períodos la mortalidad en hombres duplicó la de mujeres. Existe una relación directamente proporcional entre edad y

mortalidad, pero en la OLA2 descendió significativamente en los grupos más jóvenes (9% contra 14% en menores de 70 años, 27% frente a 42% en el grupo de 70 a 79 años). No hubo diferencias de mortalidad según las complicaciones ni el tratamiento recibido.

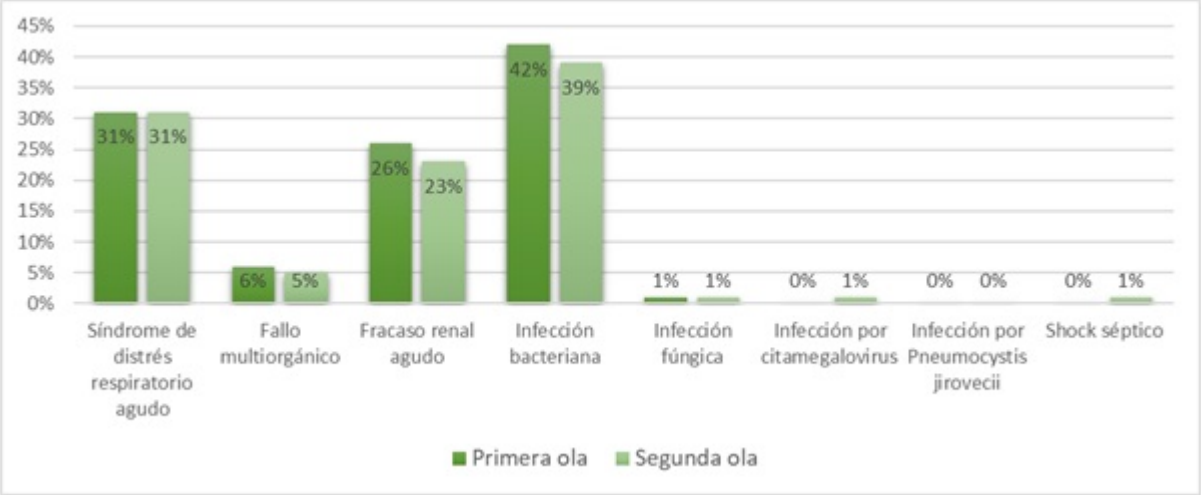
Tabla 1

Variable	Primera ola	Segunda ola	p
Hombre, %	85	78	No significativo
Edad			
Menores de 70 años, %	23	41	< 0,05
70-79 años, %	35	24	No significativo
Mayores de 79 años, %	42	34	No significativo
Origen de la infección			
Nosocomial, %	3	7	No significativo
Probable nosocomial, %	6	26	< 0,05
Comunitario, %	80	64	< 0,05
Asociado a cuidados sanitarios, %	11	2	< 0,05
Antecedentes			
Tabaquismo, %	10	18	< 0,1
Asma, %	6	7	No significativo
Otras enfermedades pulmonares crónicas, %	31	36	No significativo
Hipertensión arterial, %	72	68	No significativo
Insuficiencia cardíaca crónica, %	31	23	No significativo
Cardiopatía isquémica, %	21	19	No significativo
Otra enfermedad cardiovascular, %	50	41	No significativo
Diabetes mellitus, %	31	36	No significativo
Obesidad, %	25	37	< 0,05
Enfermedad renal crónica, %	27	23	No significativo
Enfermedad autoinmune, %	6	7	No significativo
Neoplasia en los últimos 5 años, %	23	23	No significativo
Enfermedad neurológica grave, %	17	9	< 0,05
Demencia, %	10	16	No significativo
VIH, %	0	5	< 0,05
Otras inmunodeficiencias, %	4	1	No significativo
Toma de inmunosupresores, %	12	6	< 0,1
Hepatopatía crónica	9	16	< 0,1

Tabla 2

Variable	Primera ola	Segunda ola	p
Tratamiento farmacológico			
Lopinavir/ritonavir, %	82	8	< 0,01
Interferón beta, %	30	0	< 0,01
Hidroxicloroquina, %	91	3	< 0,01
Tocilizumab, %	7	4	No significativo
Remdesivir, %	1	21	< 0,01
Azitromicina, %	23	4	< 0,01

Ceftriaxona, %	71	33	< 0,01
Corticoides, %	48	80	< 0,01
Anakinra, %	2	41	No significativo
Soporte respiratorio			
Ventilación mecánica, %	3	3	No significativo
Ventilación mecánica no invasiva, %	4	7	No significativo
Gafas nasales de alto flujo, %	10	16	No significativo



Conclusiones: En nuestra cohorte la mortalidad descendió significativamente en la OLA2. La edad es uno de los principales factores pronósticos en los pacientes EPOC hospitalizados por COVID-19. Aunque el soporte respiratorio fue similar en ambos períodos, hubo diferencias en el tratamiento farmacológico administrado. Se necesitan más estudios para determinar el mejor manejo farmacológico en pacientes con EPOC y COVID-19.

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