Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S349

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

526 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE ENFERMOS CON INFECCIÓN SARS-COV-2 TRATADOS CON ANTICUERPOS MONOCLONALES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE HUESCA

Johannes Mengel Bello, *Inés Díaz Bello, Francesc Blanche Collet, Noelia Chicano Nieto, Andrea Peña Rueda, Eva María Calvo Begueria, Teresa Omiste Sanvicente, Juan Blas Pérez Lorenz y María Pérez Moreno*

Hospital Universitario San Jorge, Huesca.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas y la evolución de los enfermos ingresados con infección por SARS-CoV-2 en el Hospital Universitario San Jorge, que recibieron tratamiento con anticuerpos monoclonales neutralizantes desde diciembre de 2021 hasta abril del 2022.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo de variables epidemiológicas de los casos seronegativos (IgG anti S negativos) con infección por SARS-CoV-2 ingresados en los Servicios de Medicina Interna y Medicina Intensiva entre los meses de diciembre de 2021 y abril de 2022 que reúnen los criterios para recibir tratamiento con anticuerpos neutralizantes para el SARS-CoV-2.

Resultados: Durante ese período 338 enfermos estuvieron hospitalizados por infección COVID-19, de los cuales 12 fueron tratados con anticuerpos monoclonales (sotrovimab y ronapreve); 2 de los 12 enfermos no requirieron hospitalización; 9 enfermos estuvieron hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna y un enfermo en la Unidad de Medicina Intensiva. La mitad de ellos fueron mujeres. La edad media fue de 62 años. La media del índice de Charlson fue de 5,75 puntos. Como condiciones de inmunosupresión, hubo dos enfermos con tratamiento inmunomodulador y corticoides a dosis bajas por trasplante de órgano sólido. Otros seis tuvieron neoplasias hematológicas, dos estaban en tratamiento activo con quimioterapia, tres con rituximab y dos con quimioterapia y corticoides a altas dosis tras trasplante de progenitores hematopoyéticos. Cinco pacientes recibían tratamiento con rituximab por enfermedades reumatológicas.

Discusión: Observamos que tras la administración de anticuerpos monoclonales frente al SARS-CoV-2, se aprecia que tres cuartas partes de los enfermos evolucionaron favorablemente sin necesidad de oxigenoterapia a altos flujos ni estancia en UCI. No obstante, un 25% de los pacientes precisaron UCI e IOT; de estos, un 66% estaban en tratamiento con rituximab, y el 33% con tratamiento inmunomodulador no biológico. Todos tuvieron sobreinfección bacteriana y/o fúngica, por lo que probablemente se produjera mayor inmunosupresión apareciendo infecciones oportunistas que empeoraron el cuadro clínico y el pronóstico. De los que precisaron UCI, un 66% fallecieron. Se observa que casi la mitad (42%) de los pacientes con rituximab no consiguieron desarrollar anticuerpos anti-N del SARS-CoV-2, frente a un 28% que sí lo hicieron. Por lo tanto, se refuerza la hipótesis que los enfermos con tratamiento inmunosupresor anti CD20 tiene peor

pronóstico y mayor riesgo de enfermedad grave.

Conclusiones: Según nuestro estudio, el índice de Charlson parece ser un predictor de mortalidad, encontrando en el grupo de fallecidos un promedio mayor. Por otra parte, los tres enfermos con menor comorbilidad no presentaron neumonía ni necesidades de oxigenoterapia, no precisando ingreso ni tratamiento activo frente al SARS-CoV-2 en dos de ellos. Por otro lado, rituximab fue el factor que más se asoció a ingreso en la UCI, intubación orotraqueal, mayor estancia hospitalaria y peores tasas de seroconversión con anticuerpos anti-N. Aun así, sería recomendable ampliar la muestra del estudio para poder extrapolar los resultados a la población general.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.