



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

861 - BENEFICIO DE LA TERAPIA COMBINADA VS MONOTERAPIA EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS CON ESCASA RESPUESTA VACUNAL FRENTE AL SARS-COV-2

Beatriz García Revilla, Marta Murga de la Fuente, Jorge Calderón Parra, Andrea Gutiérrez Villanueva, María Luisa Martín Jiménez, Elena de la Torre Martí, Gerard Ronda Roca y Elena Muñoz Rubio

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Comparar los beneficios de recibir terapia combinada (sotrovimab + antiviral de acción directa [nirmatrelvir, remdesivir o molnupiravir]) frente a la monoterapia (antiviral de acción directa), en pacientes inmunocomprometidos con infección por COVID-19 y escasa respuesta vacunal frente a SARS-CoV-2 (IgG antis 750 BAU/ml).

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo unicéntrico que incluye los pacientes inmunocomprometidos diagnosticados de COVID-19 leve o moderado en un hospital de tercer nivel entre enero y octubre de 2022, que recibieron tratamiento antiviral. El objetivo principal fue comparar la eficacia de la terapia combinada vs. monoterapia para evitar la progresión a los 90 días (ingreso hospitalario o muerte por esta causa y/o COVID-19 persistente seronegativo) en pacientes con determinación de IgG antis 750 BAU/ml.

Resultados: 304 pacientes recibieron tratamiento y en 170 se determinó la cifra de Ac IgG antis. De estos 170, 83 (48,8%) presentaron un título de Ac IgG antis 750 BAU/ml. De los pacientes con IgG antis 750 BAU/ml, 46 (55,4%) recibieron monoterapia vs. 37 (44,6%) que recibieron terapia combinada. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los que recibieron monoterapia vs. terapia combinada respecto a la distribución por sexo, comorbilidad y tratamiento antiviral empleado. En relación al tipo de inmunosupresión, 41 pacientes (49,4%) habían sido sometidos a trasplante de órgano sólido, siendo el de pulmón el más frecuente (80,4%) sin diferencias en función de recibir monoterapia vs. terapia combinada (p 0,624; p 4,88). Respecto al fármaco inmunosupresor, 41 pacientes (49,4%) recibían inhibidores de la calcineurina, 9 (10,8%) fármacos anti mTOR y 25 pacientes AntiCD20 (30,1%) sin diferencias significativas respecto al tipo de terapia empleada (p 0,446, p 1, p 0,680). De los 83 pacientes en 78 se conocía su estado de vacunación, y de estos el 91% la tenían completa sin diferencias en función de si recibieron terapia combinada o monoterapia (p 0,440). De los 83 pacientes con un título IgG antis 750 BAU/ml. Padecieron COVID persistente 5 (6,0%) vs. 78 (94,0%) que no lo hicieron, precisaron ingreso por este motivo 7 (8,4%) vs. 76 (91,6%) que no lo precisaron, fallecieron por COVID 2 (2,4%) vs. 81 (97,6%) que no lo hicieron. Entre los pacientes con título de IgG antis 750 BAU/ml y que recibieron monoterapia (n 46), 11 (23,9%) progresaron, 5 (10,8%) presentaron COVID persistente seronegativo, 7 (15,2%) precisaron ingreso hospitalario por COVID-19 y 2 (4,3%) fallecieron por COVID-19. De los pacientes con terapia combinada, ningún paciente progresó, padeció COVID persistente, precisó de ingreso hospitalario, ni falleció. Los valores de χ^2 y p fueron respectivamente χ^2 10,2; p 0,001; χ^2 4,28; p 0,047; χ^2 6,149; p 0,013; χ^2 1,648; p 0,304.

Conclusiones: En los pacientes inmunocomprometidos con IgG antiS 750 BAU/ml y COVID-19 leve o moderado, la terapia combinada con anticuerpo monoclonal y antiviral de acción directa podría ser más efectiva para evitar el ingreso hospitalario por COVID-19 o la progresión a COVID-19 persistente seronegativo que la monoterapia.