



<https://www.revclinesp.es>

1706 - ¿COMO HEMOS MANEJADO LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS EN TRATAMIENTO CON RITUXIMAB?

Sabela Sánchez Trigo, María Dolores Rivera Mosquera, Alberto Muñiz Gutiérrez, Nieves Valcarce Pardeiro, Lidia Allegue Rodríguez, Isaura Rodríguez Penín, Ramón José Jorge Sánchez y Ana Mariño Callejo

Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol, Ferrol, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas de los pacientes con infección por SARS-CoV-2 y diagnóstico previo de neoplasia hematológica (NH) y tratados con rituximab en el año previo al diagnóstico.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con diagnóstico confirmado de infección por SARS-CoV-2, y antecedente de NH en tratamiento con rituximab, desde marzo de 2020 hasta febrero de 2023. Se revisaron las características clínicas y epidemiológicas, el tratamiento administrado y la mortalidad. El análisis estadístico se ha realizado con el programa IBM SPSS Statistics v.21.

Resultados: Durante el periodo de estudio un total de 142 pacientes con NH recibieron tratamiento con rituximab. De estos, 37 (26,05%) fueron diagnosticados de infección por SARS-CoV-2. De los 37 pacientes con infección por SARS-CoV-2 el 56,8% eran hombres. La media de edad fue de $61,73 \pm 18,65$ años. El rituximab se administró como tratamiento de una neoplasia activa, asociado a quimioterapia mielosupresora, en 30 pacientes (81,08%); en los 7 restantes (18,92%) era una pauta de mantenimiento. La media de tiempo transcurrido desde la administración del fármaco hasta la infección por SARS-CoV-2 fue de $61,76 \pm 18,65$ días. El 75,7% habían recibido la pauta completa de vacunación frente SARS-CoV-2, el 8,1% habían recibido una pauta incompleta y el 16,2% restante no estaba vacunado. En cuanto a la distribución temporal, en 2020 no hubo ningún caso, 6 casos en 2021, 27 casos en 2022 y 4 en 2023. El 62,16% de los casos (23) se diagnosticaron entre febrero y julio de 2022. En 14 pacientes se realizó la determinación de IgG frente SARS-CoV-2 posvacunación, siendo en 10 casos negativa y en 4 positiva. Se administró profilaxis pasiva con tixagevimab/cilgavimab en 2 de los 10 casos con serología negativa. Se administró tratamiento antiviral por infección leve-moderada en 5 pacientes (3 con nirmatrelvir/ritonavir y 2 con remdesivir). En 12 casos (32,4%) fue necesario el ingreso hospitalario. Durante el ingreso se administraron solos o en combinación los siguientes fármacos: remdesivir (5 pacientes), sotrovimab (1 paciente), dexametasona (7 pacientes), antibióticos (11 pacientes). En nuestra serie la determinación de IgG negativa frente SARS-CoV-2 tras la vacunación se asoció a la tasa de ingreso hospitalario ($p = 0,001$). La mortalidad fue del 8,1% (3 pacientes).

Discusión: Durante la pandemia los pacientes inmunodeprimidos han sido motivo de preocupación, por la alta mortalidad de la infección por SARS-CoV-2 y, en muchos casos, por las consecuencias del retraso en los tratamientos oncológicos. Han aparecido distintas alternativas terapéuticas, como la profilaxis pasiva con tixagevimab/cilgavimab que resultó de utilidad durante un periodo de tiempo o la indicación del tratamiento antiviral en la infección leve-moderada. A pesar de existir estas alternativas, las hemos usado poco (en

nuestra serie solo en 7 de 37 posibles candidatos a recibirlas), por lo que consideramos que son necesarias mayor concienciación del riesgo por parte de los propios pacientes y de los profesionales sanitarios a su cargo.

Conclusiones: La infección por SARS-CoV-2 tiene una elevada mortalidad en los pacientes con NH en tratamiento con rituximab. Necesitamos incrementar el esfuerzo preventivo y de tratamiento en las fases más precoces de la infección.