



## 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 Muñoz Gutiérrez, Nieves Valcarce Pardeiro, Lidia Allegue Rodríguez, Isaura Rodríguez Penín, Ramón José Jorge Sánchez y Ana Mariño Callejo*

*Complejo 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.