Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S430

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1486 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE SOTROVIMAB (XEVUDY) FRENTE A LOS DIFERENTES LINAJES DE LA VARIANTE ÓMICRON EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS HOSPITALIZADOS POR INFECCIÓN SARS-COV-2

***Laura Monzón Escribano**, Paola Tamayo Sarmiento, Ana Rodríguez Cobo, María Elena Caro Tinoco, Magdalena Méndez Román, Carlos Risco Risco, Cristian Rojas Tovar y Paula Villares Fernández*

Hospital Universitario HM Sanchinarro, Madrid, España.

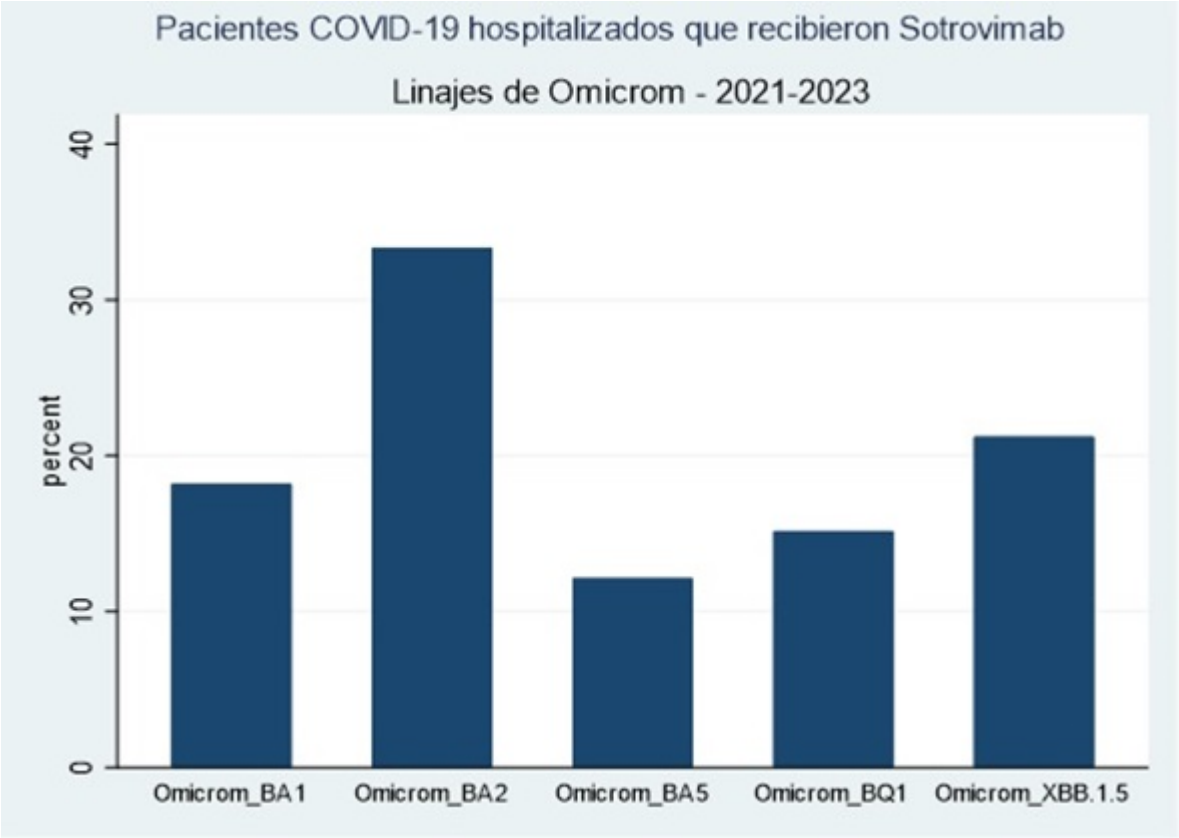
Resumen

Objetivos: El sotrovimab (Xevudy) es un anticuerpo monoclonal aprobado en el tratamiento de pacientes con infección por SARS-CoV-2. Se ha cuestionado su eficacia frente a los nuevos linajes de la variante Ómicron. El objetivo de nuestro estudio fue comparar la eficacia y seguridad de sotrovimab en pacientes hospitalizados con COVID leve/moderada y riesgo de mala evolución.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, sobre pacientes ingresados desde noviembre de 2021 a mayo de 2023 con infección por SARS COV2 leve/moderada y riesgo de desarrollar COVID grave tratados con sotrovimab. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de HM Hospitales.

Resultados: Se recogieron 33 pacientes, con una edad media 69,3 años, DE 13,4, el 75,76% fueron varones. El 93,33% estaban vacunados. El índice de Charlson medio fue de 6,64 (DE 3,35). Todos tenían algún grado de inmunodepresión. El 90,91% presentaba al menos un proceso neoplásico, principalmente hematológico (45,16%). El riesgo medio de mortalidad según la escala iSARIC fue del 20,5% (DE ± 13%). Entre los pacientes que recibieron sotrovimab, inferimos a partir del informe del CCAES sobre linajes predominantes en cada período, que el 10,75% podrían pertenecer al linaje BA.1, el 34,38% al BA.2, el 12,5% al BA.5, el 15,63% al BQ.1, y el 18,75% al XBB.1,5. En función de esas estimaciones, elaboramos análisis comparativos en la evolución entre los diferentes linajes aunque somos conscientes del posible sesgo ecológico implícito en esta asunción. Entre los distintos linajes, se observaron diferencias significativas en el tiempo de negativización de la PCR COVID-19, siendo mayor en el linaje BQ1 (media 43,5 días, DE 4,69, $p < 0,001$). La PCR al inicio y al final del ingreso fue significativamente mayor en el linaje XBB.1,5 (PCR al ingreso media 129,38, DE 78,57 mg/l, $p = 0,002$ y, PCR al alta media 62,51, DE 74,14 mg/l, $p = 0,007$). El linaje asociado significativamente a un mayor deterioro de la SaFi al inicio y al final del ingreso fue el BA.5 (SaFi media inicial 227,67, DE 120,09; SaFi media final 306,67, DE 184,17, $p < 0,00001$ en ambos casos). El WHO Score mostró diferencias significativas entre los linajes, siendo mayor en BA.5 al ingreso (4,5, DE 1, $p = 0,006$), y a los 14 días (5,33, DE 0,58, $p = 0,002$), y mayor al alta en XBB.1,5 (5,16, DE 2,40, $p = 0,001$). El INL (Índice Neutrófilo/Linfocito) fue significativamente diferente entre los linajes, siendo mayor a los 14 días en XBB.1,5 (18,75, DE 24,32, $p = 0,001$), y en el momento del alta en BA.5 (29,68, DE 36,6, $p < 0,000001$). No hubo diferencias significativas en el INL al ingreso. ($p = 0,20$). No se encontraron diferencias significativas en los días de ingreso ($p = 0,84$), ni en estancia

desde el inicio de sotrovimab (p = 0,69). No se describió ningún efecto adverso atribuible a sotrovimab. De los 33 pacientes, 29 mostraron una evolución favorable y fueron dados de alta. Fallecieron 4 pacientes, todos ellos varones, pero ninguna muerte fue atribuible a COVID.



Conclusiones: El sotrovimab se mostró como un fármaco seguro y aparentemente eficaz a pesar de los cambios de linaje de la variante Ómicron.

Bibliografía

1. Calderón-Parra J, Guisado-Vasco P, Montejano-Sánchez R, *et al*. Immunocompromised Patients Hospitalized with Severe COVID-19: A Retrospective Multicenter Cohort, J Clin Med. 2023;12(3):864.
2. ACTIV-3/TICO LY-CoV555 Study Group, Lundgren JD, Grund B, Barkauskas CE, *et al*. A Neutralizing Monoclonal Antibody for Hospitalized Patients with COVID-19, N Engl J Med. 2021;384(10):905-14.
3. Bierle DM, Ganesh R, Tulledge-Scheitel S, *et al*. Monoclonal Antibody Treatment of Breakthrough COVID-19 in Fully Vaccinated Individuals with High-Risk Comorbidities, J Infect Dis. 2022;225(4):598-602.
4. Bavaro DF, Diella L, Belati A, *et al*. Efficacy of Remdesivir and Neutralizing Monoclonal Antibodies in Monotherapy or Combination Therapy in Reducing the Risk of Disease Progression in Eldery or Immunocompromised Hosts Hospitalized for COVID-19: A Single Center Retrospective Study, Viruses. 2023;15(5):1199.
5. Linajes estimados en función de los predominantes en cada período según los datos del CCAES, del MSCBS. Fuente: Actualización de la situación epidemiológica de las variantes de SARS-CoV-2 en España, CCAES, MSCBS, 6 junio 2023. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos/COVID-19_Actualizacion_variantes_20230606.pdf

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