

ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV2 EN PACIENTES CON ENFERMEDADES INMUNOMEDIADAS

Raquel Dos-Santos¹, Cristina Calviño², Iria Bastón², Rocío Ferreiro², Fernando J Montero³, Carlos M González³, Ignacio Marín-Jiménez⁴, Manuel Barreiro-de-Acosta², Eva Pérez-Pampín¹

¹Servicio de Reumatología, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela
²Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela
³Servicio de Reumatología, Hospital Gregorio Marañón
⁴Servicio de Gastroenterología, Hospital Gregorio Marañón

Introducción: la infección por el nuevo Coronavirus, causante de la COVID-19, ha supuesto un reto a la medicina moderna. Las enfermedades inmunomediadas como la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y las artropatías inflamatorias (AI) tienen una especial implicación debido a su patogenia y tratamiento. Hoy en día, todavía no está claro el manejo de la infección en esta población ni sus consecuencias.¹

Métodos: se ha realizado un estudio observacional retrospectivo en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela y en el Hospital Gregorio Marañón. Los datos se recogieron entre febrero y abril de 2020 y fueron datos clínicos, analíticos y de tratamiento. Los criterios de inclusión eran padecer una enfermedad inmunomediada (EII o AI) y haber padecido la infección por SARS-COV2. El análisis estadístico se realizó con Stata 15.1.

Resultados: se reclutaron 91 pacientes (36 con EII y 55 con AI). La edad media fue de 60,6 años (DE 15,5) y la duración media de la enfermedad fue de 15,2 años (DE 10,3). El 57,1% eran mujeres. El 67,5% de los pacientes presentaba alguna comorbilidad (las más frecuentes, enfermedad cardiovascular e hipertensión arterial). El 35,7% de los pacientes estaban a tratamiento con glucocorticoides (GC), el 52,8% con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad sintéticos convencionales (FAMEsc), el 48,4% con FAME biológicos (FAMEb) y 2 pacientes con FAME sintéticos dirigidos (FAMEsd). 11 pacientes fallecieron. Se realizó un análisis univariante, que identificó como predictores de un mayor tiempo de curación la presencia de tratamiento con GC, AI y síntomas de la infección por SARS-COV2. Tras el análisis multivariable, sólo el tratamiento con GC fue predictor de un mayor tiempo de curación de la COVID-19 (p=0,000). Se realizó un análisis univariante, que identificó como predictores de mortalidad la presencia de tratamiento con FAMEsc, neumonía, proteína C reactiva (PCR) y la edad. Tras el análisis multivariable, sólo la edad fue predictora de mortalidad por SARS-COV2 (OR 1,14 [IC95% 1,04-1,25; p=0,006). Se realizó un análisis univariante, que identificó como predictores de COVID-19 no grave el sexo femenino, haber tenido la vacunación antigripal, AI, PCR, tratamiento con FAMEsc, comorbilidad y la edad. Tras el análisis multivariable, el sexo femenino, niveles bajos de PCR y menor edad fueron predictores de COVID-19 no grave (p<0,005) (Figura 1).

Variable	OR	IC95%	p
Edad	0,94	0,88-1,00	0,042
Sexo femenino	4,60	1,00-21,2	0,050
PCR	0,87	0,77-0,97	0,010

Figura 1: OR de análisis multivariable para predictores de COVID-19 no grave.

Conclusiones: los pacientes con EII o AI no son más susceptibles de tener una infección por SARS-COV2 más grave o con más complicaciones que la población general. Parece que el tratamiento con GC de forma crónica puede empeorar el pronóstico de la COVID-19, pero todavía faltan estudios para comprobarlo.

Referencias:
1. Ceribelli A, et al. Recommendations for coronavirus infection in rheumatic diseases treated with biologic therapy. *J Autoimmun.* 2020;109:102442.

