

Tabla I (Cont.). Características demográficas y clínicas y parámetros de laboratorio de pacientes con neumonía por COVID-19

Variables	Valores normales	Resultados (n = 206)	Exitus (n=18)	No exitus (n = 188)	p-valor
Laboratorio de rutina					
Proteína C Reactiva (mg/dL)	0-0,5	2,9 (0,8-8,6)	8,4 (4,02-26,02)	2,8 (1,1-8,7)	0,043*
Procalcitonina (mg/L)	0-0,5	0,07 (0,03-0,14)	0,11 (0,05-0,38)	0,06 (0,03-0,13)	0,011*
Ferritina (mg/L)	5-204	710 (404-1389)	763 (598,2-1354,5)	731 (405-1425)	0,331
Interleucina 6 (pg/mL)	0-4,3	34,4 (7,6-90,4)	139,2 (80,3-195,5)	32,5 (6,6-60,6)	< 0,001*
Parámetros de coagulación					
TP (s)	10,5-13,5	12,8 (12,1-13,6)	14 (12,7-15,6)	12,7 (12-13,4)	< 0,001*
INR	0,8-1,2	1,15 (1,09-1,23)	1,25 (1,2-1,4)	1,13 (1-1,2)	< 0,001*
APTT(s)	27-38	29,7 (26,8-32,6)	29,9 (26,4-30,8)	29,5 (27,3-32,5)	0,181
Fibrinógeno (mg/dL)	200-400	571,2 ± 187,7	526,9 ± 226,5	575 ± 183,7	0,389
Dímero D (ng/ml)	0-250	450 (222,5-957,3)	1472,5 (390,8-3238,5)	385 (214-916,8)	0,004*
Proteína S Libre (%)	70-140	56,6 (43,6-68,9)	50,7 (38,9-59,9)	56,1 (43,7-67,8)	0,477
Proteína C (%)	70-140	123 (105-155)	107 (76,5-119,8)	128 (107-159,3)	0,001*
Antitrombina (%)	70-140	105 (92-117,3)	86 (69-101,3)	107 (93-118)	0,008*
Factor II (%)	60-140	99,7 (87,7-110,9)	82,7 (75-94)	102,3 (89,4-110,9)	< 0,001*
Factor V (%)	60-140	111,6 (94,4-135,8)	115,9 (103,8-138,6)	111,6 (92,2-135,8)	0,460
Factor VII (%)	60-140	81,7 (68,3-100,7)	66,2 (51,7-76,2)	81,9 (69,5-102,4)	0,02*
Factor VIII (%)	50-200	173,4 (144,1-214,9)	167,7 (143,2-181,8)	173,4 (140,2-215,4)	0,105
Factor IX (%)	60-140	142,8 (122,6-170,6)	147,1 (123,5-178,1)	142,8 (124,2-169,9)	0,522
Factor X (%)	60-140	109,1 (92,9-126,8)	86,3 (79,4-112,9)	111,1 (98,1-128)	0,007*
Factor XI (%)	60-140	125,8 (104,2-147,6)	147,1 (123,5-178,1)	128,7 (107,1-148,6)	0,522
Factor XII (%)	60-140	115,1 (87,1-149,1)	110 (91,8-137,3)	119 (92,5-153,9)	0,21

Tabla II. Características de pacientes con neumonía por COVID-19 con y sin trombosis

Variables	Trombosis (n = 23)	No trombosis (n = 183)	p-valor
Variables clínicas y demográficas			
Edad (años)	64,1 ± 13,3	64,4 ± 13,5	0,789
Sexo (varón/mujer)	17/6	114/69	0,275
Comorbilidades (sí/no)	22/1	139/44	0,03*
CID (sí/no)	3/20	8/175	0,081
Exitus (sí/no)	3/20	15/168	0,438

Continúa en la página siguiente

CO-220 Impacto de la infección por SARS-CoV-2 en pacientes hematológicos: encuesta multicéntrica de 19 centros españoles. Estudio ECOVIDEHE

De Ramón C¹, Hernández-Rivas JA², Rodríguez-García JA³, Ocio EM⁴, Gómez-Casares MT⁵, López Jiménez J⁶, Solano C⁷, Martínez-López J⁸, Sureda A⁹, Jurado M¹⁰, Córdoba R¹¹, Benavente C¹², Marco P¹³, Pérez-Simón JA¹⁴, Moraleda JM¹⁵, Figuera A¹⁶, Pardal E¹⁷, Pascual C¹⁸, García-Sanz R¹

¹Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca. ²Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. ³Hospital Universitario de León. León. ⁴Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ⁵Complejo Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Santa Cruz de Tenerife. ⁶Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ⁷Hospital Clínico Universitario de Valencia. Valencia. ⁸Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ⁹Institut Català d'Oncologia (ICO). Barcelona. ¹⁰Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ¹¹Hospital Universitario Fundación

Tabla II (Cont.). Características de pacientes con neumonía por COVID-19 con y sin trombosis			
Variables	Trombosis (n = 23)	No trombosis (n = 183)	p-valor
Laboratorio de rutina			
Hemoglobina (g/dL)	13,15 (11,4-13,9)	13 (11,5-14,1)	0,046*
Plaquetas (× 10 ³ /mL)	230,5 (191,5-362)	257 (176,5-366,5)	0,224
Leucocitos (× 10 ³ /mL)	7,5 (5,5-10,3)	6,9 (5,4-9,3)	0,183
Neutrófilos (× 10 ³ /mL)	6 (3,9-8,2)	5,3 (3,4-7,6)	0,211
Linfocitos (× 10 ³ /mL)	0,9 (0,6-1,4)	1 (0,6-1,4)	0,590
Proteína C reactiva (mg/dL)	2,2 (0,3-5,7)	3,3 (1,1-8,9)	0,721
Procalcitonina (mg/L)	0,45 (0,03-0,6)	0,07 (0,03-0,1)	0,233
Ferritina (mg/L)	615,5 (309,3-1435,5)	710 (412,5-1298)	0,874
Interleucina 6 (pg/mL)	49,8 (16-254,5)	34,4 (8,1-77,1)	0,105
Parámetros de coagulación			
TP (s)	12,7 (11,9-13,5)	12,7 (12-13,5)	0,156
INR	1,11 (1,08-1,22)	1,15 (1,09-1,22)	0,259
APTT(s)	31 (27-41,2)	29,6 (27,3-31,9)	0,085
Fibrinógeno (mg/dL)	513,6 ± 231,3	578,5 ± 180,9	0,206
Dímero D (ng/ml)	1447,5 (547,7-2718,5)	380 (211,5-770,5)	< 0,001*
Proteína S libre (%)	60,9 (46,3-69,4)	53,2 (42,1-66,9)	0,429
Proteína C (%)	140 (122,3-163,5)	122 (105-157,5)	0,419
Antitrombina (%)	98 (84,3-107,3)	108 (92,5-120)	0,099
Factor II (%)	102,3 (88,3-107,3)	99,7 (87,7-110,9)	0,6
Factor V (%)	130,8 (108,3-166,3)	108,9 (92,2-132,5)	0,356
Factor VII (%)	82,25 (66,7-97,7)	81,7 (69,5-101)	0,078
Factor VIII (%)	199,9 (162,3-231,6)	167,3 (130,5-208,3)	0,054
Factor IX (%)	147,1 (110,7-188,8)	144,4 (126,1-169,8)	0,984
Factor X (%)	104,7 (89,9-119,5)	112,5 (99-131,5)	0,011*
Factor XI (%)	126,8 (103,8-150,5)	126,4 (105,7-147,3)	0,611
Factor XII (%)	109,3 (94,5-134,9)	118,4 (87,3-154,7)	0,189

Jiménez Díaz. Madrid. ¹²Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ¹³Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. ¹⁴Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ¹⁵Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. ¹⁶Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. ¹⁷Hospital Virgen del Puerto. Plasencia, Cáceres. ¹⁸Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Introducción: La enfermedad de la COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2 puede afectar de forma más severa a los pacientes hematológicos. Hay datos que sugieren que son más vulnerables, con peor evolución y mayor mortalidad que en los afectados de la población general. Sin embargo, los datos disponibles son de series pequeñas y no están claros los factores pronósticos.

Objetivo: Identificar factores de riesgo clínicos y biológicos y analizar el impacto de la hemopatía y el tratamiento en estos pacientes.

Metodología: Estudio retrospectivo multicéntrico en 19 centros españoles. Se incluyeron un total de 491 pacientes con diagnóstico hematológico e infección por SARS-CoV-2 entre el 8 de marzo y el 9 de junio de 2020. Los datos se recogieron en el momento de la evaluación del paciente en urgencias o al ingreso hospitalario. La comparación entre variables se hizo mediante χ^2 y U de Mann-Whitney y la supervivencia global se evaluó mediante curvas de Kaplan-Meier.

Resultados: La distribución geográfica fue similar a la de la pandemia global (Fig. 1). La mediana de edad fue 71 años con ligero predominio masculino (56,6 %). El 68,8 % de los pacientes tenía al menos una comorbilidad asociada. La mayoría eran neoplasias linfoides (63,5 %), y el 51,7 % bajo tratamiento activo. El diagnóstico de COVID-19 fue confirmado en el 94,3 % por PCR de SARS-Cov2 en frotis nasofaríngeo o serología, siendo el 15 % nosocomiales. La sintomatología más frecuente fue fiebre (59,1 %), tos (53,8 %) y disnea (46 %) con neumonía asociada en el 70 % de los casos. La mayoría de los pacientes requirieron ingreso hospitalario (89 %) y el 6,3 % en UCI.

La mortalidad fue del 35,8 %. Los pacientes que fallecieron fueron mayores y con un índice de Charlson y ECOG más elevados. La mortalidad se asoció también al diagnóstico de leucemia



Figura 1. Mapa del territorio español con los casos aportados al estudio ECOVIDEHE.

aguda mieloblástica (LAM) o síndrome mielodisplásico (SMD) y presencia de hemopatía activa/en progresión. Haber sido trasplantado se asoció a mayor supervivencia. Otros datos relacionados con mal pronóstico fueron: bajos recuentos de linfocitos y plaquetas o elevación de LDH, PCR y procalcitonina (Tabla I). Por otra parte, no se observó relación entre supervivencia y tratamiento administrado, aunque el empleo de corticoides se asoció con mayor mortalidad, probablemente porque no se utilizaron en los casos más leves. El análisis multivariante mostró que los principales factores de riesgo de muerte fueron: edad avanzada, ECOG = 2, LDH elevada y PCR = 12 mg/L.

Conclusiones: La infección por SARS-CoV-2 produce una enfermedad más grave y mortal entre los pacientes con hemopatías, particularmente con LAM/SMD, y en los que tienen la hemopatía activa/en progresión. Además, la edad avanzada, las comorbilidades, el mal estado general y la elevación de LDH y PCR se asociaron con peor supervivencia. Es probable que esta peor evolución a la depresión del sistema inmune causada por la hemopatía o su tratamiento, algo a tener muy presente ya que se trata de una población muy expuesta al contagio debido a la alta frecuencia con que necesitan acudir al hospital.

La primera autora no declara conflictos de interés.

Tabla I. Características clínicas y analíticas de los pacientes					
		n	No exitus n (%)	Exitus n (%)	p
Total		491	315 (64,2)	176 (35,8)	
Edad, mediana (RIQ)					
		71 (57-79)	67 (53-76)	76 (67-83)	0,000
Género					
Masculino		278 (56,6)	175 (62,9)	103 (37,1)	0,525
Femenino		213 (43,4)	140 (65,7)	73 (34,3)	
Tipo de enfermedad hematológica					
LMA/SMD		96 (19,6)	51 (53,1)	45 (46,9)	0,040
Resto de neoplasias hematológicas		356 (72,5)	237 (66,6)	119 (33,4)	
Otras hemopatías		39 (7,9)	27 (64,2)	12 (30,8)	
Estado de la enfermedad hematológica al diagnóstico					
Respuesta completa		154 (34,8)	122 (79,2)	32 (20,8)	0,000
Respuesta parcial/Enfermedad estable		188 (42,4)	118 (62,8)	70 (37,2)	
Enfermedad activa/Progresión		101 (22,8)	51 (50,5)	50 (49,5)	
Tratamiento de la enfermedad hematológica al diagnóstico					
Tratamiento activo					0,840
Sí		254 (51,7)	160 (63,0)	94 (37,0)	
No		194 (39,5)	124 (63,9)	70 (36,1)	
Trasplante de PH					
No trasplante		413 (84,1)	252 (61,0)	161 (39,0)	0,009
Trasplante autólogo		38 (7,7)	31 (81,6)	7 (18,4)	
Trasplante alogénico		40 (8,1)	32 (80,0)	8 (20,0)	
Comorbilidades					
Alguna comorbilidad					0,060
Sí		338 (68,8)	209 (61,8)	129 (38,2)	
No		94 (19,1)	68 (72,3)	26 (27,7)	
Score de Charlson		4 (2-5)	3 (2-5)	5 (3-6)	0,000
ECOG		1 (0-2)	1 (0-1)	1 (1-2)	0,000
Diagnóstico de COVID-19					
Caso confirmado		463 (94,3)	298 (64,4)	165 (35,6)	0,750
Caso probable		21 (4,3)	13 (61,9)	8 (38,1)	
Caso posible		6 (1,2)	3 (50)	3 (50)	

Continúa en la página siguiente

Tabla I (Cont.). Características clínicas y analíticas de los pacientes

	n	No <i>exitus</i> n (%)	<i>Exitus</i> n (%)	p
Método diagnóstico				
PCR en muestra nasofaríngea	450 (91,6)	287 (63,8)	163 (36,2)	0,570
Serología	11 (2,2)	8 (72,7)	3 (27,3)	
Otros	19 (3,9)	14 (73,7)	5 (26,3)	
Fuente de infección				
Comunidad	373 (83,6)	251 (67,3)	122 (32,7)	0,040
Nosocomial	73 (16,4)	40 (54,8)	33 (45,2)	
Parámetros analíticos				
Neutrófilos × 10 ⁹ /L	3,50 (2,0-5,9)	3,50 (2,1-5,7)	3,52 (1,7-6,0)	0,993
Linfocitos × 10 ⁹ /L	0,72 (0,4-1,7)	0,85 (0,5-1,6)	0,6 (0,4-1,5)	0,003
Plaquetas × 10 ⁹ /L	143 (70-216)	152 (81-232)	132 (39-189)	0,000
LDH U/l	318 (224-469)	296 (212-429)	388 (252-554)	0,000
PCR mg/L	12,1 (4,5-39,4)	9,3 (3,8-33,2)	20 (7,7-53,6)	0,000
Procalcitonina ng/mL	0,18 (0,08-6,06)	0,14 (0,07-0,43)	0,25 (0,13-1,15)	0,000
Ferritina mcg/dl	1076 (390-2381)	855 (346-2002)	1915 (583-3011)	0,001
Dímero D mcg/mL	482 (1,65-1309,25)	421,5 (1,13-1142,5)	641,5 (2,08-1542,75)	0,251

CO-221 Incidencia, características y evolución clínica de la infección por SARS-CoV-2 en pacientes con trombocitopenia inmune primaria (PTI) en España

Mingot Castellano ME¹, Alcalde Mellado P¹, Pascual Izquierdo C², Pérez Rus G², Martínez MP³, Abalo Pérez L⁴, López Jaime F⁵, Calo Pérez A⁶, Caparrós Miranda IS⁷, González López TJ⁸, López Fernández F⁹, Moreno Beltrán ME¹⁰, Rubio Escuin R¹¹, Jiménez Bárcenas R¹, Pedrote Amador B¹, GEPTI¹²

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ³Complejo Asistencial de Ávila. Ávila. ⁴Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés, Madrid. ⁵Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. ⁶Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ⁷Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ⁸Hospital Universitario de Burgos. Burgos.

⁹Hospital Universitario de A Coruña. A Coruña. ¹⁰Hospital Costa del Sol. Marbella, Málaga. ¹¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

¹²Grupo Español de PTI

Introducción: Los pacientes con PTI, tratados con esteroides en su mayoría, podrían estar predispuestos a padecer cuadros infecciosos. Se desconoce si la inmunosupresión condiciona la infección por coronavirus en sujetos con PTI tratados con inmunosupresores. No disponemos de evidencia sobre la influencia de SARS-CoV-2 y su tratamiento en posibles recaídas en pacientes con PTI.

Objetivos: a) Definir la incidencia de infección por COVID en sujetos con PTI en nuestro medio; b) describir el perfil clínico de la infección por COVID 19 en sujetos con PTI; c) evaluar si la infección por SARS-COV-2 y/o los tratamientos usados para esta infección modifican el perfil clínico de la PTI en los sujetos afectados; y d) describir la morbimortalidad de la infección por SARS-CoV-2 en sujetos con PTI.

Método: Estudio observacional, retrospectivo, multicéntrico, de ámbito nacional desarrollado en el seno de Grupo Español de PTI (GEPTI). Se incluyen paciente con PTI según la definición ASH 2011, mayores de 18 años con infección por SARS-CoV-2 confirmada por PCR o serología entre febrero y junio de 2020.

Resultados: Hemos reclutado un total de 24 pacientes, mediana de edad de 65 años (rango intercuartílico RIQ, 52-81), 61 % mujeres y 73 % con factores de riesgo vascular asociado. EL 8,7 % de la serie está en tratamiento con IECAs o ARA-2, 30 % insuficiencia cardiaca/cardiopatía y el 4,3 % oxígeno domiciliario.

La mediana de tiempo desde el diagnóstico de PTI al de COVID-19 es de 41 meses (RIQ, 6 a 266), siendo el 70 % PTI crónica con una mediana de líneas de tratamiento previas de 1 (RIQ, 0-2). El 100 % ha recibido esteroides, 8,6 % análogos del receptor de la trombopoietina y 4,3 % rituximab. El 13 % de los sujetos cumplen criterios de paciente inmunodeprimido en el momento del diagnóstico de COVID-19. La clínica más frecuente es fiebre (78 %), tos (78 %) y disnea (61 %) precisando hospitalización el 65 %. El 48 % presenta agudización de la PTI, siendo el tratamiento empleado para ello corticoides y/o Inmunoglobulinas en el 70 % de los casos. La COVID-19 ha sido tratada con cloroquina 70 %, y azitromicina en el 40 % de los casos, solo un sujeto usó Tocilizumab. Ningún paciente ingresado en UCI pese a que el 40 % ha precisado soporte ventilatorio. El 13 % de los pacientes presentaron infecciones nosocomiales durante una mediana de tiempo de ingreso de 15 días (RIQ, 12 a 25,5 días). La mediana de tiempo desde el diagnóstico de COVID-19 hasta su negativización fue de 23 días (RIQ, 13,5 a 37,5 días). Dos *exitus*, ambos mayores de 80 años a los 8 y 14 días de iniciados los síntomas.

El 35 % de los pacientes ha recibido profilaxis primaria tromboembólica. No se ha descrito ningún caso de trombosis/isquemia, frente a un 12 % de hemorragias de grado 1 o mayor de la OMS.