



5027-8. ANTÍGENO CARBOHIDRATO 125 COMO BIOMARCADOR DE GRAVEDAD Y DESENLACE FATAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON COVID-19: COHORTE DE 691 PACIENTES MEDITERRÁNEOS

Adriana Lloret Rubio¹, Carlos López-Menchero Ortiz de Salazar¹, Vicente Ignacio Arrarte Esteban¹, Miriam Sandín Rollán¹, Julio Núñez², Óscar Moreno Pérez¹, Vicente Boix Martínez¹, Sergio Reus Bañuls¹, Esperanza Merino de Lucas¹, Ana García Barrios¹, Laura Fuertes Kenneally¹, Laura Valverde Soria¹, Marta Herrero Brocal¹, Lucía de la Hoz Marañón¹ y José Manuel Mateo Soler¹

¹Hospital General Universitario de Alicante y ²Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El antígeno carbohidrato 125 (CA125) como marcador de inflamación y daño cardiovascular podría ser útil para predecir una evolución desfavorable en pacientes con COVID-19. El objetivo de este estudio fue investigar la asociación entre el CA125 y resultados clínicos desfavorables en pacientes hospitalizados con COVID-19.

Métodos: Se condujo un estudio de cohortes retrospectivo en pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital de tercer nivel desde el 1 de marzo de 2020 hasta el 17 de octubre de 2021, con disponibilidad de muestra sanguínea de biobanco obtenida en las primeras 72 horas del ingreso. Se utilizó un modelo de regresión logística múltiple para estudiar la asociación entre los niveles de CA125 y otras variables clínicas con los resultados clínicos: mortalidad intrahospitalaria por cualquier causa, necesidad de soporte respiratorio no invasivo (SRNI) o ventilación mecánica invasiva (VMI), estimando odds ratios (OR, IC95%).

Resultados: Se incluyeron 691 pacientes en el estudio, con una edad media de 63 años, mayoritariamente varones (57,2%), con elevada comorbilidad. En el momento del ingreso el 32,3% de los casos presentaba hipoxemia y el 85,8% neumonía. El valor medio de CA 125 fue de 10,33 U/ml [7,48-15,50]. La mortalidad intrahospitalaria fue del 7,2% (50/691). Tras un ajuste multivariante, el CA125 se asoció de forma continua y estadísticamente significativa con el riesgo de muerte. Un valor de CA125 por encima del percentil 75 (15,5 U/ml) se asoció a un mayor riesgo de muerte intrahospitalaria (OR 2,85 [1,21-6,71]). Las otras variables que mostraron asociación con la mortalidad intrahospitalaria en el análisis multivariante fueron la edad igual o superior a 65 años, diabetes e inmunosupresión. Los niveles de CA125 no se asociaron de forma estadísticamente significativa con la necesidad de SRNI o VMI. La estancia media hospitalaria de los pacientes con niveles de CA125 iguales o superiores a 15,5 U/ml fue superior que la del resto de la población estudiada (9 [6-15] vs 7 [5-11] días, $p = 0,014$).

Conclusiones: El valor de CA125 en las primeras 72 horas de hospitalización parece comportarse como un marcador útil de gravedad y desenlace fatal en pacientes hospitalizados con COVID-19.