



6005-78. EFECTO DEL TRATAMIENTO CON ESTATINAS EN EL PRONÓSTICO A CORTO PLAZO DE LOS PACIENTES INFECTADOS POR COVID-19

Laura Esteban-Lucía¹, María de los Ángeles Zambrano Chacón², Ana Devesa-Arbiol¹, Ana María Venegas-Rodríguez¹, Marta González-Rodríguez³, Lucía Maure-Blesa⁴, Paloma Ávila-Barahona¹, Ana María Pello-Lázaro¹, Óscar González-Lorenzo¹, Ricardo Fernández-Roblas⁵, Felipe Villar-Álvarez², José Tuñón¹, Borja Ibañez¹, Juan Antonio Franco-Peláez¹ y Álvaro Aceña Navarro¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ²Servicio de Neumología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ³Servicio de Oncología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ⁴Servicio de Neurología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ⁵Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las estatinas reducen las enfermedades cardiovasculares un 35% y presentan propiedades inmunomoduladoras y antiinflamatorias que podrían controlar la respuesta inmune asociada con las infecciones virales respiratorias. Mehra et al. recientemente han descrito un efecto protector en infectados por COVID-19. Nuestro objetivo es evaluar si existe realmente un efecto beneficioso de las estatinas sobre el pronóstico a corto plazo tras infección por COVID-19.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico con pacientes > 40 años diagnosticados consecutivamente de COVID-19 mediante PCR entre 2 y 20 de marzo de 2020 en nuestro centro, en Madrid. El objetivo primario (OP) fue el combinado de muerte o necesidad de ventilación mecánica a 30 días del inicio de síntomas. Para evaluar el impacto pronóstico de las estatinas se realizó un emparejamiento mediante propensity score tomando el tratamiento con estatinas como variable dependiente y todas las variables clínicas como variables independientes.

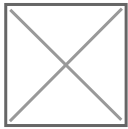
Resultados: Se incluyeron 704 pacientes. Las características de la población se describen en la tabla. La mediana de edad es 61 años (RI 52,9-72,9); 52,7% son mujeres. 187 pacientes (26,6%) toman estatinas. Se completó el seguimiento a 30 días en 692 pacientes (98,3%): fallecieron 112 (15,9%), 148 pacientes (21,4%) fallecieron o precisaron de ventilación mecánica invasiva (OP) y 390 (55,4%) necesitaron ingreso hospitalario. Tras el propensity score (incluyendo edad, sexo, hipertensión, diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca, enfermedad vascular periférica y neumopatías) 147 pacientes con estatinas se emparejaron con 147 controles (tabla). No se observaron diferencias significativas salvo la dislipemia (85,7% en grupo estatinas vs 17,0% en grupo control) y la cardiopatía isquémica (17,7 vs 4,8%). La regresión logística binaria no mostró diferencias significativas respecto al OP en pacientes en tratamiento con estatinas (OR 1,14, IC95% [0,69-1,90], $p = 0,61$). Añadiendo la cardiopatía isquémica al modelo de regresión el efecto de las estatinas no se modificó (OR 0,99, (0,59-1,68), $p = 0,99$). Las curvas de supervivencia libres del OP se representan en la figura.

Características clínicas, tratamientos previos y datos evolutivos de la población general, según tratamiento con estatinas o no tras emparejamiento por propensity score

	Población general (N = 704)	Estatinas (N = 147)	No estatinas(N = 147)	Valor p ^a
Edad (años)	61,0 (52,9-72,9)	68,6 (60,2-78,5)	68,9 (59,4-82,5)	0,70
Mujeres (%)	52,7	47,6	50,3	0,64
Hipertensión (%)	34,7	53,1	55,8	0,64
Diabetes mellitus (%)	12,6	19,7	17,7	0,65
Dislipemia (%)	30,0	85,7	17,0	0,001
Insuficiencia cardiaca (%)	3,7	5,4	6,1	0,80
Cardiopatía isquémica crónica (%)	6,7	17,7	4,8	0,001
Índice de masa corporal (kg/m ²)	26,6 (23,9-30,4)	27,0 (24,8-31,4)	26,7 (24,1-29,8)	0,30
Enfermedad vascular periférica (%)	4,4	7,5	6,1	0,64
Ictus previo (%)	4,8	8,2	7,5	0,83
Neumopatía previa (%)	15,5	18,4	18,4	1,0
Neoplasia (%)	9,9	9,5	10,9	0,70
Antiplaquetarios (%)	13,4	25,9	17,0	0,06
Anticoagulantes (%)	7,8	10,9	10,2	0,85
Inhibidor del enzima convertidor de angiotensina (%)	13,1	20,4	21,1	0,89

Antagonista del receptor de angiotensina-2 (%)	26,6	20,4	17,7	0,55
Ingreso hospitalario (%)	55,4	101 (68,7)	101 (68,7)	1,0
Objetivo primario, n (%)	148 (21,4)	44 (29,9)	40 (27,2)	0,61
Muerte a 30 días, n (%)	112 (15,9)	38 (25,9)	33 (22,4)	0,50

Los datos cuantitativos se presentan como mediana (rango intercuartílico). ^aComparación entre pacientes según la toma o no de estatinas.



Curva de supervivencia libre de muerte o necesidad de ventilación mecánica invasiva (OP) construidas con el método de Kaplan-Meier en población tratada con estatinas y sus controles obtenidos mediante propensity score.

Conclusiones: En nuestra cohorte el uso de estatinas no se asoció con peor pronóstico a corto plazo en pacientes infectados por COVID-19. Se necesitan nuevos estudios para determinar si existiera un efecto beneficioso a medio o largo plazo.