



6060-12. IMPACTO DEL PERFIL LIPÍDICO EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES COVID-19 INGRESADOS EN NUESTRO CENTRO: "LA PARADOJA DEL COLESTEROL"

Ana Belén García Ruano¹, María Rosa Fernández Olmo¹, Jesús Marchal Martínez¹, María Amparo Martín Alcolea¹ y Ramón Coca Zuñiga²

¹Hospital Universitario de Jaén y ²Hospital General Básico de Baza, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La edad avanzada, los diabéticos, los pacientes oncológicos, inmunodeprimidos, mujeres embarazadas, así como la enfermedad cardiovascular predispone a una evolución más tórpida de la infección por COVID-19. En algunos estudios se ha demostrado una relación entre el perfil lipídico y la evolución de la infección por SARS-COV-2, fundamentalmente porque el colesterol puede jugar un papel en la replicación viral y su internalización celular, así como por el catabolismo acelerado del colesterol cuando existe un proceso inflamatorio agudo. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar el comportamiento del perfil lipídico en los pacientes ingresados por COVID-19 y su impacto en el pronóstico vital en nuestro hospital.

Métodos: Estudio transversal descriptivo en una población de 294 pacientes que fueron ingresados por infección por SARS-Cov-2 en nuestro centro (marzo-2020/febrero-2021). Los parámetros bioquímicos se midieron con el analizador de Roche Diagnostic, COBAS c701. Para evaluar el perfil lipídico a la supervivencia se calculan regresiones individuales de Cox.

Resultados: Edad media 67,7 años, 42,9% mujeres. 56,8% de HTA, 32,3% DM, 40,1% dislipemia, 16,7% obesidad, 25,9% antecedentes oncológicos, 25,9 de ECVA y 9,9% de EPOC. Los niveles medios de cLDL fueron $85,1 \pm 2$ mg/dl, noHDL $117,1 \pm 2$ mg/dl, cLDLsd $4,9 \pm 0,2$, CT/HDL $4,3 \pm 0,1$. El 66,7% sufrieron neumonía, el 5,8% insuficiencia cardíaca, el 18,7% precisó ventilación mecánica y el 23,8% falleció. En cuanto a la relación del perfil lipídico con el pronóstico, se observó un peor pronóstico (menor supervivencia) en aquellos con niveles de cLDL $95,4$ mg/dl (HR = 2,831; p0,001) CT 100 mg/dl (HR = 3,206; p 0,001) y noHDL 70 años, los antecedentes oncológicos, de fibrilación auricular o la PCR aumentada también fueron factores independientes de mortalidad.

Resultado de las regresiones de Cox individuales

IC95% HR cruda

Variable	n	p	HR cruda	Lim Inf.	Lim Sup.
----------	---	---	----------	----------	----------

CT (mg/dl)	294	0,000	0,990	0,985	0,996
c-LDL (mg/dl)	294	0,002	0,989	0,982	0,996
c-HDL (mg/dl)	294	0,005	0,973	0,955	0,992
TG (mg/dl)	293	0,377	0,999	0,995	1,002
c-NO HDL (mg/dl)	294	0,003	0,991	0,985	0,997
c-LDLsd	294	0,676	1,012	0,956	1,072
CT/c-HDL	294	0,681	0,971	0,846	1,116
c-LDL/c-HDL	294	0,376	0,913	0,747	1,116
c-NO HDL/c- HDL	294	0,681	0,971	0,846	1,116
CT (? 100)	294	0,000	3,206	1,853	5,549
c-LDL (? 95,4)	294	0,001	2,831	1,548	5,176
c-HDL (? 31)	294	0,000	2,515	1,573	4,022
c-NO HDL (? 89,6)	294	0,001	2,259	1,410	3,621

Conclusiones: Los pacientes ingresados por COVID-19 en nuestro centro con niveles de cLDL, CT y noHDL más bajos presentaron una mayor mortalidad, no encontrándose diferencias en los índices aterogénicos.