



5003-2. EL IMPACTO DEL TABAQUISMO EN LA ENFERMEDAD DE COVID-19, UN SUBANÁLISIS DEL REGISTRO HOPE

Carolina Espejo Paeres¹, Iván Núñez-Gil¹, Vicente Estrada¹, Cristina Fernández Pérez¹, Enrico Cerrato², Carolina Aguilar Andrea³, Álex Castro-Mejía¹, Gisela Feltes⁴, Rodolfo Romero⁵, Inmaculada Fernández Rozas⁶, Marcos García Aguado⁷, Ana Carrero Fernández³, Antonio Fernández-Ortiz¹, Carlos Macaya¹ y Jaime Signes Costa⁸

¹Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid. ²San Luigi Gonzaga University Hospital, Rivoli, Turín (Italia). ³Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Madrid. ⁴Hospital Ntra. Sra. de América, Madrid. ⁵Hospital Universitario Getafe, Madrid. ⁶Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid. ⁷Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. ⁸Hospital Clínico Universitario, Universitat de València, INCLIVA, CIBERCV, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El tabaquismo se relaciona con peores resultados en la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Los pacientes fumadores desarrollan formas más graves de la enfermedad y tienen un mayor riesgo de mortalidad. A pesar de la plausible asociación negativa entre tabaquismo y pronóstico de la COVID-19, faltan estudios que confirmen estos datos.

Métodos: En este estudio multicéntrico, incluimos 5.224 pacientes dados de alta tras una hospitalización por COVID-19 (vivos o fallecidos) con hábito tabáquico descrito. Fueron incluidos en el registro internacional HOPE-COVID-19 (Evaluación predictiva de resultados de salud para COVID-19). Analizamos el perfil y los resultados de los fumadores con COVID-19 y los comparamos con no fumadores. El objetivo primario fue mortalidad intrahospitalaria por todas las causas. Las complicaciones hospitalarias fueron objetivos secundarios.

Resultados: De los 5.224 pacientes, 3.983 (67,9%) fueron no fumadores, 934 (15,9%) exfumadores y solo 307 (5,2%) fumadores activos. La mediana de edad fue de 66 años (IQR 52,0-77,0) y 3.060 (58,6%) eran hombres. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión 2.626 (48,5%) y dislipemia 1.716 (33,0%). 1.012 (19,4%) pacientes presentaron enfermedad pulmonar previa. La enfermedad pulmonar más frecuente fue EPOC (39,4%). Los fumadores presentaron más anosmia, disgeusia y dolor de garganta que los no fumadores. El grupo de fumadores recibió menos antibióticos y anticoagulación profiláctica que no fumadores y exfumadores, $p < 0,001$. Fumadores tuvieron más sepsis (23,6%) y eventos embólicos (4,3%), $p < 0,001$ para ambos. La mortalidad por todas las causas fue mayor en fumadores (activos o pasados) que en no fumadores (27,6 vs 18,4%, $p < 0,001$). Tras el análisis multivariado, la historia de tabaquismo previo (pasado o actual) se consideró un predictor independiente para mortalidad (OR 1,238, IC95% 1,015-1,510).

Multivariado para mortalidad

Análisis multivariado para mortalidad por todas las causas

OR	IC95%	p	
Tabaquismo (actual o previo)	1,238	1,015- 1,510	p = 0,035
Edad 52 -66 años	1,717	1,111- 2,654	p = 0,015
Edad 66-77 años	3,812	2,529- 5,744	p 0,001
Edad > 70 años	7,631	5,104- 11,409	p 0,001
Hipertensión	1,495	1,202- 1,858	p 0,001
Enfermedad pulmonar	1,051	0,849- 1,301	p = 0,645
Enfermedad cardiaca	1,296	1,067- 1,573	p = 0,009
Proteína C reactiva elevada	1,591	0,967- 2,618	p = 0,068
Lactato deshidrogenasa elevada	2,089	1,582- 2,759	p 0,001
Ferritina elevada	1,198	0,994- 1,445	p = 0,058



Curva de supervivencia fumadores frente a no fumadores

Conclusiones: Fumar tiene un impacto perjudicial en el pronóstico de la COVID-19. Cualquier patrón de tabaquismo incluyendo tabaquismo activo o previo está relacionado con peores resultados en términos de gravedad. Del mismo modo, se ha observado una tendencia a una mayor mortalidad en los fumadores ajustando por factores de confusión.