



Comunicaciones

2º Congreso de COVID-19

12-16 de abril de 2021

Sociedad Española de Reumatología (SER)

27. AGENTES BIOLÓGICOS PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN LA ERA COVID-19

Cristiana Sieiro Santos, Clara Moriano Morales, Elvira Díez Álvarez, Carolina Álvarez Castro y Trinidad Pérez Sandoval

Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Palabras clave: Biológicos. IL-6. ANTI-TNF.

Introducción: Los agentes biológicos empleados en el tratamiento de enfermedades reumáticas están siendo utilizados en el tratamiento de la cascada inflamatoria producida en formas respiratorias graves de COVID-19 sin embargo, no está claro si estos agentes pueden suponer un factor de riesgo o de protección contra la infección por SARS-CoV-2.

Objetivos: Estimar la tasa de infección por COVID-19 en pacientes tratados con agentes biológicos para enfermedades inflamatorias reumáticas, determinar la influencia de los agentes biológicos como factores de riesgo o protección y estudiar el pronóstico de los pacientes reumáticos que reciben agentes biológicos en comparación con la población general en un ámbito hospitalario de tercer nivel en León, España.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo que incluyó a pacientes atendidos en el departamento de Reumatología que recibieron tratamientos biológicos por enfermedades reumáticas entre el 1 de diciembre de 2019 y el 1 de diciembre de 2020 y se analizó la tasa de infección por COVID-19. Se incluyeron todos los pacientes atendidos en la consulta externa de reumatología con diagnóstico de enfermedad reumática inflamatoria en tratamiento con biológicos. Se recogieron variables clínicas y sociodemográficas como edad, sexo, comorbilidades, tipo de agente biológico, duración del tratamiento (en meses), dosis media de glucocorticoides, necesidad de ingreso hospitalario y atención en UCI. Realizamos un modelo de regresión logística univariante y multivariante para evaluar los factores de riesgo de infección por COVID-19.

Resultados: De un total de 820 pacientes con enfermedades reumáticas, 40 pacientes (4,8%) que recibieron tratamiento con agentes biológicos se han infectado por COVID-19 y 4 requirieron atención hospitalaria. La tasa de incidencia bruta de COVID-19 que requirió ingreso entre la población general fue del 2,75% y fue del 0,48% entre el grupo con enfermedades reumáticas. El 90% de los pacientes que

recibieron agentes biológicos con COVID-19 no requirieron hospitalización. Los pacientes con enfermedades reumáticas infectados por COVID-19 eran mayores (edad media $61,8 \pm 13,25$ años), con antecedentes de hipertensión arterial (45% frente a 26%, OR 2,25 (IC 1,14-4,27), $p 0,02$), enfermedad cardiovascular (23% vs 9%, OR 2,85 (IC 1,31-6,23), $p 0,01$), fumadores (13% vs 4,6%, OR 2,95 (IC 1,09-7,98), $p 0,04$), recibir tratamiento con rituximab (20% vs 8%, 2,28 (IC 1,24-6,32), $p 0,02$) y una dosis más alta de glucocorticoides (OR 2,2 (1,2-10,23), $p 0,02$) y menos probables de estar recibiendo tratamiento con inhibidores de IL-6 (0,03% vs 14%, OR 0,16, (IC 0,10-0,97), $p 0,03$). Los pacientes que dieron negativo para COVID-19 estaban en tratamiento con agentes biológicos hace más tiempo (en meses) que los pacientes con resultado positivo (OR 0,54 (0,22-0,87), $p 0,04$).

Conclusiones: Los pacientes con enfermedad reumática diagnosticada con COVID-19 tenían más probabilidades de recibir una dosis más alta de glucocorticoides y tratamiento con rituximab. Los inhibidores de IL-6 pueden tener un efecto protector.

30. DETERMINANTES DE LA GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD COVID-19 EN PACIENTES CON ENFERMEDAD REUMÁTICA

Cristiana Isabel Sieiro Santos, Clara Moriano Morales, Elvira Díez Álvarez, Carolina Álvarez Castro y Trinidad Pérez Sandoval

Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Palabras clave: Mortalidad. Hospitalizados. Inflamación.

Introducción: El estudio de las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con enfermedades reumáticas infectados por COVID-19 es fundamental para aclarar los determinantes de la gravedad de la enfermedad COVID-19 en pacientes con enfermedad reumática.

Objetivos: Describir las características epidemiológicas de los pacientes con enfermedades reumáticas hospitalizados por COVID-19 y determinar los factores de riesgo asociados a la mortalidad en un ámbito hospitalario de tercer nivel en León, España.

Material y métodos: Realizamos un estudio observacional prospectivo, desde el 1 de marzo de 2020 hasta el 1 de diciembre, incluyendo a pacientes adultos con enfermedades reumáticas hospitalizados con COVID-19. Realizamos un modelo de regresión logística univariante y multivariante para estimar las OR e IC del 95% de mor-

talidad. Se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, comorbilidades, diagnóstico, tratamiento de la enfermedad reumática, actividad de la enfermedad antes de la infección, radiografías y resultados de laboratorio al ingreso.

Resultados: Durante el período de estudio ingresaron en nuestro hospital 3.711 pacientes con COVID-19, de los cuales 38 (10%) tenían una enfermedad reumática o musculoesquelética. El 53% eran mujeres, con una edad media al ingreso hospitalario de 75,3 (IQR 68-83) años. La mediana del ingreso hospitalario fue de 11 días. Un total de 10 pacientes fallecieron (26%) durante su ingreso hospitalario. Los pacientes que murieron por COVID-19 eran mayores (edad media 78,4 IQR 74,5-83,5) que los que sobrevivieron al COVID-19 (edad media 75,1 IQR 69,3-75,8) y tenían más probabilidades de tener hipertensión arterial (9 [90%] frente a 14 [50%] pacientes; OR 9 (IC95% 1,0-80,8), $p = 0,049$), dislipidemia (9 (90%) vs 12 (43%); OR 12 (IC95% 1,33-108), $p = 0,027$), diabetes ((9 (90%) vs 6 (28%) pacientes; OR 33, $p = 0,002$), enfermedad pulmonar intersticial (6 (60%) vs 6 (21%); OR 5,5 (IC95% 1,16-26), $p = 0,032$), enfermedad cardiovascular (8 (80%) vs 11 (39%); OR 6,18 (IC95% 1,10-34,7) y un índice moderado/alto de actividad de la enfermedad reumática (7 (25%) vs 6 (60%); OR 41,4 (4,23-405,23), $p = 0,04$). En el análisis univariado, también encontramos que los pacientes que fallecieron por COVID-19 tenían marcadores de hiperinflamación más altos que los pacientes que sobrevivieron: proteína C reactiva (181 (IQR 120-220) vs 107,4 (IQR 30-150; $p = 0,05$); lactato deshidrogenasa (641,8, IQR 465,75-853,5) frente a 361 (IQR 250-450), $p = 0,03$); ferritina sérica (1.026 (IQR 228,3-1.536,3) frente a 861,3 (IQR 389-1.490,5), $p = 0,04$); dímero D (12.019,8, IQR 843,5-25.790,5) frente a 1544,3 (IQR 619-1.622), $p = 0,04$). No se encontraron diferencias de sexo, alteraciones radiográficas, enfermedad reumática o tratamiento de base, síntomas antes del ingreso, duración del ingreso hospitalario entre pacientes fallecidos y supervivientes. En el análisis multivariado, los siguientes factores de riesgo se asociaron con la mortalidad: actividad de la enfermedad reumática ($p = 0,003$), dislipidemia ($p = 0,01$), enfermedad cardiovascular ($p = 0,02$) y enfermedad pulmonar intersticial ($p = 0,02$). La edad, la hipertensión y la diabetes fueron predictores significativos en el análisis univariante pero no en el multivariado. La actividad de la enfermedad reumática se asoció significativamente con fiebre ($p = 0,05$), enfermedad pulmonar intersticial ($p = 0,03$), enfermedad cardiovascular ($p = 0,03$) y dislipidemia ($p = 0,01$).

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que las comorbilidades, la actividad de la enfermedad reumática y parámetros analíticos como la elevación de la proteína C reactiva, dímero D, LDH y ferritina se asociaron significativamente con la mortalidad, mientras que el uso previo de medicación reumática no lo hizo. La inflamación está estrechamente relacionada con la gravedad de COVID-19.

83. LOW-DOSE SUBCUTANEOUS ANAKINRA IN PATIENTS WITH REFRACTORY MODERATE-SEVERE COVID-19

Enrique Calvo Aranda¹, Irene Cañamares Orbis¹, Marta Novella Navarro², Álvaro Martínez-Alcalá García¹, María del Carmen Ortega de la O³, Ismael Escobar Rodríguez¹ and Fernando Manuel Sánchez Aranda¹

¹Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, Spain. ²Hospital Universitario La Paz, Madrid, Spain. ³Hospital Universitario Infanta Elena, Madrid, Spain.

Keywords: Cytokine Storm. Anakinra. Interleukin-1.

Objectives: To determine whether a 3-day course of low-dose subcutaneous anakinra provides a benefit in refractory moderate-severe COVID-19.

Material and methods: Prospective study conducted in 2 hospitals in Spain, from April 1 to May 8, 2020 including 9 hospitalized patients refractory to standard-of-care treatment with laborato-

ry-confirmed SARS-CoV-2 infection, a clinical course of at least 5 days, radiological pneumonia, and moderate-severe COVID-19 according to clinical/analytical criteria. Patients received a daily subcutaneous dose of anakinra 100 mg for 3 consecutive days. The primary outcome was radiological improvement 72 hours after the first administration, together with appropriate clinical and analytical changes according to a combined set of response criteria. Secondary outcomes included incidence of serious adverse events, mortality, need for invasive ventilation at days 3 and 14, and days of hospitalization.

Results: All patients (age 48-88) had bilateral pneumonia and received hydroxychloroquine; 7 received azithromycin, 5 ceftriaxone, 3 cyclosporine, 2 lopinavir/ritonavir, 1 interferon, and 6 corticosteroids. Anakinra was introduced between 1 and 17 days (median 8 days) after admission. Six patients reached the primary outcome at day 3. No serious adverse events were observed. On days 3 and 14, no patients had died and none required invasive ventilation. One patient died after 21 days of hospitalization; the remaining 8 were discharged (length of stay 6-45 days).

Conclusions: In this study of patients with refractory moderate-severe COVID-19, a 3-day course of low-dose subcutaneous anakinra was effective and safe, resulting in radiological, clinical, and analytical improvement in most cases. These observations require further evaluation in clinical trials.

88. ESTUDIO DESCRIPTIVO OBSERVACIONAL DE PACIENTES REUMÁTICOS INGRESADOS POR SARS-CoV-2

Vanessa Navarro Ángeles, Paula Estrada Alarcon, Dacia Cerdà Gabaroi, Daniel Roig Vilaseca, Sergio Heredia Martin, Óscar Camacho Alcazar, Silvia García Diaz y Delia Reina Sanz

Hospital Sant Joan Despi Moisès Broggi, Barcelona, España.

Palabras clave: COVID. Enfermedad Reumática.

Introducción: La infección por SARS-CoV-2 fue considerada pandemia por la OMS el 11/03/20. 80% de los pacientes con dicha infección presentan sintomatología leve. El 20% requiere hospitalización, el 5-15% requiere ingreso en UCI y entre un 1-4% fallecen.

Objetivos: Describir características epidemiológicas de pacientes con enfermedad reumática inflamatoria (ERI), hospitalizados por COVID-19, durante los meses de marzo-abril 2020 en un hospital comarcal. Describir en este grupo, las diferencias entre los que fallecieron y los que no. Describir las diferencias entre los pacientes ingresados por COVID-19, con/sin ERI.

Material y métodos: Estudio descriptivo de pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 con PCR positiva en frotis nasofaríngeo. Se recogen datos demográficos, relacionados con ERI y con infección por COVID-19 y su tratamiento.

Resultados: Se revisaron 1.304 historias clínicas de hospitalización. Del total de pacientes: 55,8% eran hombres; edad media de 63 ± 17 años; 40,9% requirió UCI. 36 pacientes (2,76%) tenían ERI (19AR, 6PMR, 4LES, 4APs, 1E.Still, 1EA, 1SSj, 1ACG). De estos, 22 (61%) eran mujeres, edad media de 73,4 ± 1,9 años; 16,7% requirió UCI y 27,7% falleció. La edad de los pacientes con ERI fallecidos era significativamente mayor que la de los que no fallecieron (81,4 ± 2 vs 70,8 ± 2,2; $p = 0,011$). Las comorbilidades en los pacientes con ERI fue: fumadores 16,7%, HTA (50%); DLP (50%); DBM (33,3%). Los pacientes con ERI tenían mayor DLP en comparación con los pacientes sin (50% vs 36,4%; $p = 0,01$). 11% recibió TCZ como tratamiento para la COVID-19 y el 36% bolos de glucocorticoides (GC). 27 (75%) recibían tratamiento con FAME convencional, 4 con FAME biológico y 20 (55,5%) recibían tratamiento GC (dosis media de PDN < 10 mg/día). De los pacientes con ERI fallecidos: 2 recibían un FAME convencional (MTX), ninguno FAME biológico, y 44,4% recibían tratamiento crónico con

GC. De los pacientes ingresados por COVID-19 sin/con ERI, se observó una diferencia significativa en la edad (63,0 vs 73,4, $p = 0,00$). El porcentaje de ingreso a UCI fue menor en los pacientes con ERI, en comparación a los pacientes ingresados sin enfermedad reumática (16,7% vs 40,9%).

Conclusiones: La mayoría de los pacientes ingresados por COVID-19 fueron hombres, aunque en los ingresados con enfermedad reumática, la prevalencia de mujeres fue mayor. Los pacientes con ERI ingresaron menos a UCI respecto a los pacientes sin ERI. Los pacientes con ERI ingresados por COVID-19 fallecidos eran mayores que los no fallecidos.

324. INFLUENCIA DEL CONFINAMIENTO EN ENFERMEDADES INMUNOMEDIADAS INMUNOSUPRESIÓN

Judit Font Urgelles, Sonia Mínguez Blasco, Basilio Rodríguez Díez, Lidia Creus Vila, Mireia Esquius Rafat, Xavier Fustà Novell, Jordina Llao Guardia, Empar Sainz Arnau, Anna Arnau Bartés y Meritxell Sallés Lizarzaburu

Althia, Xarxa Assitencial Universitària de Manresa, Manresa, España.

Palabras clave: Confinamiento. Biológicos. Inmunomediadas.

Introducción: Las enfermedades inmunomediadas y autoinmunes (EIA) asocian un mayor riesgo de infecciones, incluyendo las virales como la infección por COVID-19. Debido que la incidencia comunicada de COVID en estos pacientes es inferior a la población general, consideramos posible que hayan realizado un confinamiento más estricto adoptando mayores medidas de seguridad que explique este hecho.

Objetivos: Evaluar la incidencia y la presentación clínica de la infección por COVID-19 en pacientes con EIA y tratamiento inmunosupresor. Analizar la asociación de la incidencia y el tipo de confinamiento entre el grupo EIA y la población general.

Material y métodos: Estudio de casos y controles anidado dentro de un estudio observacional retrospectivo (marzo 20-abril 20). Sujetos: EIA seguidos por Reumatología, Dermatología y Gastroenterología tratados con biológicos o inhibidores de la JAK. Objetivo principal: Tipo de confinamiento: estricto, regular, laxo y no confinamiento. Secundarios: tipo de infección por COVID-19 (confirmada, probable o posible) y gravedad del cuadro.

Resultados: Se incluyeron 367 pacientes con EIA y 193 controles emparejados. El 45,2% eran hombres (edad media: 52), el 95,6% recibía un biológico y el 4,4% inhibidores de JAK. Un 43% de los pacientes con EIA y un 38% del grupo control presentaban al menos un factor de riesgo para COVID-19. El 10% de los EIA (3% confirmada, 2% probable y 5% posible en el grupo EIA) y el 14% de la población general (un 6%, 3% y 5% respectivamente) presentaron infección por COVID-19. Un paciente con EIA y 3 controles requirieron ingreso. Hicieron un confinamiento estricto un 59% de los EIA y un 50% de los controles ($p = 0,059$), un confinamiento regular un 15% vs 14% ($p = 0,813$) y un confinamiento laxo un 25% vs 35% ($p = 0,013$) respectivamente. No hubo diferencias en la incidencia de COVID-19 entre los tipos de confinamiento. Los pacientes con EIA presentaron un 38% menos de probabilidades de haber realizado un confinamiento laxo (OR 0,62 [0,42-0,91]).

Conclusiones: La incidencia de infección es similar a la reportada previamente. Ningún sujeto con EIA desarrolló una forma grave. El confinamiento estricto fue el más seguido en los dos grupos con tendencia mayor en el de EIA. En la población general fue mucho más frecuente el confinamiento laxo en comparación con EIA. Aunque no fue estadísticamente significativa, la incidencia de infección fue mayor en la población general, especialmente en los sujetos que realizaron confinamiento laxo.

411. DISCAPACIDAD Y DOLOR DURANTE EL CONFINAMIENTO EN PERSONAS CON FIBROMIALGIA

Sheila Gómez de Castro¹, Meryem Daoufi¹, Orlando Garay Quevedo², Celia Bujalance Arroyo¹, María de la Paz Moreno Ramírez¹, Araceli Ortiz Rubio¹ y Marie Carmen Valenza¹

¹Universidad de Granada, Granada, España. ²Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá, Colombia.

Palabras clave: COVID-19. Dolor crónico. Fibromialgia.

Introducción: La situación causada por el SARS-CoV-2 derivó en un confinamiento domiciliario en España durante más de tres meses. La fibromialgia es un problema de salud común que puede cursar con dolor causando discapacidad en quien la padece.

Objetivos: Describir el estado de discapacidad percibido y la catastrofización ante el dolor en personas con diagnóstico de fibromialgia durante el confinamiento domiciliario.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal a través de una encuesta virtual. Se registró el estado de discapacidad percibido con la escala de Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (WHODAS-36) y la catastrofización ante el dolor con la escala de catastrofismo ante el dolor.

Resultados: Un total de 135 personas con diagnóstico de fibromialgia respondieron a la encuesta. La mayoría de los participantes fueron mujeres ($n = 128$, 94,8%). La edad media de las personas participantes fue de $51,02 \pm 11,94$ años. Los participantes presentaron elevadas puntuaciones en todas las dimensiones de la herramienta WHODAS-36, comprensión y comunicación $10,30 \pm 6,01$, Movimiento $11,15 \pm 5,50$, Autocuidado $4,80 \pm 4,11$, llevarse bien con la gente $7,32 \pm 5,42$, vida $19,07 \pm 10,09$, $17,48 \pm 8,76$, en el valor total $70,15 \pm 35,32$ y una catastrofización ante el dolor de $19,37 \pm 11,64$.

Conclusiones: Las personas con fibromialgia incluidas en este estudio presentaron elevadas puntuaciones en todas las dimensiones, en el total de la herramienta WHODAS-36 y la herramienta de catastrofismo ante el dolor. El periodo de confinamiento puede haber repercutido negativamente en el estado de discapacidad percibido y la catastrofización ante el dolor en personas con diagnóstico de fibromialgia.

600. DISTRÉS PSICOLÓGICO TRAS EL COVID-19 EN PACIENTES CON ENFERMEDAD REUMÁTICA

Janet Rodríguez Torres, Araceli Ortíz Rubio, María Granados Santiago, Natalia Muñoz Viguera, Alejandro Heredia Cuiro, Andrés Calvache Mateo y Marie Carmen Valenza

Universidad de Granada, Granada, España.

Palabras clave: COVID-19. Enfermedades reumáticas. Distrés psicológico.

Introducción: La pandemia por COVID-19 ha supuesto un desafío sin precedentes para nuestro sistema sanitario. Su repercusión psicológica está aumentando en todo el mundo, especialmente en pacientes que tienen comorbilidades y sufren de enfermedades crónicas. La ansiedad y depresión son trastornos frecuentes en pacientes con enfermedades reumáticas, hecho que podría verse agravado por la pandemia. Por lo tanto, nuestro objetivo es evaluar el impacto de la pandemia por COVID-19 en el estado psicológico de los pacientes con enfermedades reumáticas.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional de casos y controles. Los pacientes con enfermedades reumáticas fueron reclutados del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario San Cecilio (Granada, España) y mediante el boca a boca. Para la valoración del estado psicológico se utilizó la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS). Se trata de un cuestionario ampliamen-

te utilizado para valorar el distrés psicológico en pacientes con patologías crónicas.

Resultados: Un total de 266 participantes fueron incluidos en nuestro estudio, 131 pacientes con fibromialgia y 135 controles sanos. Los pacientes con fibromialgia presentaron niveles más elevados de distrés psicológico en comparación con los sujetos sanos, con diferencias significativas en las subescalas de ansiedad ($p < 0,001$) y depresión ($p < 0,001$), así como en la puntuación total ($p < 0,001$).

Conclusiones: La pandemia por COVID-19 ha dado lugar a diversas alteraciones psicológicas en la población general, que podrían verse acentuadas en los pacientes con patologías crónicas previas. Nuestros resultados muestran la presencia de niveles de distrés psicológico significativamente elevados en pacientes con enfermedades reumáticas en comparación con la población sana.

605. DESENLACE EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN TRATAMIENTO CON BIOLÓGICOS

Ana Melissa Anzola Alfaro^{1,2}, Liz Rocío Caballero Motta^{1,2}, Juan Carlos Nieto González^{1,2}, Luis Menchén Viso^{1,2}, Ofelia Baniandrés Rodríguez^{1,2}, Carmen Lobo Rodríguez^{1,2}, Indalecio Monteagudo Saez^{1,2}, Jose María Álvaro-Gracia Álvaro^{1,2} y Carlos González Fernández^{1,2}

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.
²CEIMI, Madrid, España.

Palabras clave: Mortalidad. Biológicos. Hospitalización.

Diseñamos un estudio monocéntrico observacional retrospectivo sobre la mortalidad y los factores de riesgo asociados en pacientes hospitalizados con neumonía bilateral por COVID-19 en tratamiento activo con fármacos biológicos, indicados por enfermedad inflamatoria, desde el 1 marzo 2020 al 31 de enero de 2021. De 153 pacientes con biológicos activos e infección por SARS-CoV-2 confirmada, 29 (18,9%) requirieron ingreso hospitalario, siendo el 62% mujeres. De estos, 6 (20,6%) fallecieron por complicaciones de COVID-19. Los principales diagnósticos fueron artritis reumatoide en 14 pacientes (48,2%), espondiloartritis axial en 5 (17%) y enfermedad de Crohn en 4 (13,7%). La mayoría (24; 82,5%) tenía alguna comorbilidad asociada a su enfermedad inflamatoria, siendo las principales hipertensión arterial en 16 (55%), dislipidemia en 12 (41,3%) y obesidad en 10 (34,5%). Aunque no se vieron diferencias significativas en estos factores de riesgo en relación a la mortalidad, si vemos una diferencia en relación a enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal crónica y diabetes mellitus (todos $p < 0,01$); sin embargo, la principal diferencia estadística entre pacientes que superaron la infección y aquellos que fallecieron fue la suma de comorbilidades asociadas (medido con el índice de Charlson), siendo mayor de manera significativa (5,16 ($\pm 1,8$) vs 2,08 ($\pm 1,5$) $p < 0,0001$) en los pacientes fallecidos. Igualmente, la tendencia de estos pacientes era tener mayor edad (69,5 vs 59,9) aunque sin significancia estadística. 22 pacientes (75%) tenían tratamiento subcutáneo, siendo los principales tocilizumab en 5 (22,5%) y adalimumab en 5 (22,5%). Solo 6 (20,7%) estaban en tratamiento intravenoso, siendo 3 (50%) rituximab. No hubo diferencias en relación al tratamiento utilizado; sin embargo, hubo una diferencia significativa en cuanto a supervivencia ($p < 0,0001$) en los pacientes con SC, aunque probablemente se debiera a sesgo de indicación; ya que los pacientes mayores y con más comorbilidades tenían más probabilidad de recibir tratamiento intravenoso. El riesgo de hospitalización en pacientes con biológicos y mortalidad hospitalaria fue similar a las cohortes de la misma edad. Este estudio sugiere que los pacientes en tratamiento activo con biológicos no tienen un riesgo aumentado de hospitalización o desenlace fatal en relación a su tratamiento o su enfermedad autoinmune y su mortalidad está condicionada por comorbilidades, igual que la población general.

902. INFECCIÓN COVID-19 EN PACIENTES CON ARTRITIS EN TRATAMIENTO BIOLÓGICO Y DIRIGIDO

Carmen Lucía García Gómez, Lucía Vega Álvarez, Eva Galíndez Agirreigoikoa, Ana Intxaurre Pellejero, María Esther Ruiz Lucea, David Montero Seisdedos, Clara Eugenia Pérez Velásquez, Juan María Blanco Madrigal y María Luz García Vivar

Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España.

Palabras clave: Biológico. Espondiloartritis. Artritis reumatoide.

Nuestro hospital es el centro de referencia de un área con 360.000 habitantes y una seroprevalencia en diciembre del 2020 de 8,4%. Desde el inicio de la pandemia hemos instaurado un protocolo que incluye realización de PCR y serología (CLIA) a nuestros pacientes que inician tratamiento biológico o dirigido, y la realización de CLIA de forma periódica en los que ya habían iniciado tratamiento. El objetivo es analizar la prevalencia y la severidad de la infección COVID en nuestros pacientes con artritis inflamatorias y tratamientos biológicos o dirigidos. Se revisan historias clínicas de 489 pacientes así tratados y encontramos COVID confirmado por PCR y/o serología en 36 (7,36%). Recogemos características epidemiológicas, de la enfermedad reumática, comorbilidades, tratamiento recibido, severidad de la infección por COVID y necesidad de ingreso. Entre los 36 pacientes, tenemos 29 con espondiloartritis (17 artritis psoriásica, 10 espondilitis anquilosante, 1 no radiográfica) y 7 con artritis reumatoide. Todos ellos con enfermedad evolucionada (más de 10 años) y sin diferencias de género. Todos tenían enfermedad inflamatoria controlada, y la mayor parte en monoterapia (33% en tratamiento combinado con FAME). Recibían terapia antiTNF el 69,4%, anti IL 17 el 19,4%, 5,5% con baricitinib; un paciente estaba con ustekinumab. 7 pacientes (19,4%) requirieron ingreso hospitalario. Entre los ingresados, 4 tenían artritis psoriásica, HTA y obesidad (57,1%). Los ingresados eran mayores (65 DE 11,7 vs 54 DE 12,6 años) y más diabéticos (28,6 vs 13,8%). Ninguno requirió oxigenoterapia de alto flujo ni cuidados intensivos, aunque uno fue tratado con tocilizumab y otro con pulsos de corticoides. Una paciente tuvo una neumonía bilateral con TEP. No hubo ningún fallecimiento y se han recuperado sin secuelas. El 79,3% de los pacientes no ingresados mantuvieron su tratamiento biológico durante la infección, incluso aquellos que tuvieron síntomas y PCR positiva. Los pacientes con terapias biológicas y dirigidas no parecen presentar más prevalencia de COVID que la población general ni peores desenlaces, a pesar de la proporción de ingresados. Los pacientes con enfermedad más severa fueron artritis psoriásicas con obesidad y otros factores de riesgo clásico. Consideramos que el tratamiento con estas terapias puede ser un criterio adicional al decidir ingreso hospitalario, aunque el tamaño de la muestra no permite extraer más conclusiones.

1247. PATOLOGÍAS REUMÁTICAS INMUNOMEDIADAS Y COVID-19: EVOLUCIÓN Y MORTALIDAD

María Sanz Jardón, Marta Novella Navarro, Laura Nuño Nuño, María Gema Bonilla Hernán y Alejandro Balsa Criado

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Palabras clave: COVID-19. Inmunomediadas. Inmunosupresión.

Introducción: En el momento actual desconocemos muchos aspectos del COVID-19 en pacientes con enfermedades reumáticas inmunomediadas (IMIDs), entre ellos, cuáles son los factores de mal pronóstico o la influencia de tratamientos inmunomoduladores.

Objetivos: Estudiar las características de pacientes con IMIDs y COVID-19, y los factores de riesgo relacionados con gravedad y mortalidad.

Material y métodos: Realizamos un estudio descriptivo de pacientes con IMIDs y COVID-19 en el Servicio de Reumatología del Hospital La Paz. Analizamos variables sociodemográficas, clínicas y

analíticas comparando las características de los pacientes que requirieron ingreso hospitalario (como criterio de gravedad) vs manejo ambulatorio y la mortalidad. Se utilizó t de Student (variables continuas) y chi-cuadrado (variables categóricas). Para el análisis de los posibles factores de riesgo asociados a gravedad y a mortalidad se realizaron modelos de regresión logística binomial.

Resultados: Se incluyeron 149 pacientes con IMIDs (AR, APs, EspA, LES, vasculitis, miopatías y otras), siendo la más frecuente la AR (35,6%). De la muestra total, 98 pacientes eran mujeres (65,8%) y la media de edad era $57,5 \pm 16,9$ años. El 37,4% de los pacientes estaban tratados con fármacos biológicos y el 38,5% con corticoterapia. Requirieron ingreso 70 pacientes (50,6%). Las variables que se asociaron con hospitalización fueron edad (OR 1,04, IC95% 1,02-1,06), IMC > 24,9 (OR 1,1, IC95% 1,03-1,2), HTA (OR 4,5, IC95% 2,1-9,2), afectación pulmonar previa (OR 4,7, IC95% 1,5-14,9) y enfermedad cardiovascular previa (OR 3,3, IC95% 1,1-6,6). Por otro lado, el tratamiento con antiTNF resultó factor protector frente a la hospitalización (OR 0,1, IC95% 0,08-0,47). Todos los pacientes infectados en tratamiento con rituximab requirieron ingreso (p 0,007). La tasa de mortalidad fue 12,8% (19 pacientes). Las variables que se asociaron con mortalidad fueron HTA (OR 7,8, IC95% 2,4-25,1), afectación pulmonar previa (OR 4,4, IC95% 1,5-13,1), enfermedad cardiovascular (OR 14,7, IC95% 4,9-44,3) y la dosis de GC previa (OR 1,1, IC95% 1,02-1,18).

Conclusiones: En los pacientes con IMIDs e infección por COVID-19 la edad y los antecedentes de HTA, afectación pulmonar y enfermedad cardiovascular, se asocian con la gravedad y mortalidad. El tratamiento previo con GC a dosis > 5 mg/día se asoció a mortalidad. Es necesaria la realización de más estudios para confirmar estos resultados, estudiar la influencia del rituximab y el papel de los antiTNF.

1258. EVOLUCIÓN CLÍNICA Y SEROLÓGICA DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 EN ENFERMOS REUMÁTICOS

Marta de la Rubia Navarro, Elena Grau García, José Ivorra Cortés, Cristóbal Pávez Perales, Samuel Leal Rodríguez, Francisco Miguel Ortiz Sanjuan, Carmen Riesco Bárcena, Luis González Puig, Anderson Huaylla Quispe y José Andrés Román Ivorra

Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

Palabras clave: SARS-CoV-2. Enfermedad reumática. Serología.

Introducción y objetivos: La infección por SARS-CoV-2 continúa suponiendo un problema mundial de salud, debido a su contagiosidad y mortalidad elevadas. El espectro de síntomas abarca desde la neumonía intersticial grave a la ausencia de sintomatología. Desde el inicio de la pandemia, se ha planteado el riesgo de contagio de la infección y el desarrollo de complicaciones en pacientes con enfermedades reumáticas. El objetivo es describir la prevalencia de hospitalización, seroconversión y de síntomas en pacientes con diagnóstico de enfermedad reumática, en seguimiento por el servicio de reumatología de un hospital terciario.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal, realizado a través de entrevista telefónica. Se recogieron datos acerca de los síntomas, ingreso hospitalario, serología por ELISA (si > 15 días de evolución), diagnóstico y tratamiento de base, desde marzo 2020 hasta febrero 2021.

Resultados: Se incluyeron 80 pacientes (82,35% mujeres) con una media de edad de 49,30 años (16,16), con distintos diagnósticos de enfermedades reumáticas y PCR COVID-19 positiva. El 48,71% recibía terapia biológica, inhibidor de JAK o inhibidor de la fosfodiesterasa-IV, con una mediana de 3,11 años (Q1 1,08; Q3 3,17) desde el inicio. El 34,18% recibía FAME sintéticos o inmunosupresores, con una mediana de 5,09 años (Q1 2,25; Q3 11,09). Los síntomas más frecuentes fueron astenia (72,15%), cefalea (66,23%) y tos (59,49%). Nueve pacientes fueron ingresados en planta, ocho de ellos por neumonía. Tres de ellos requirieron ingreso en unidad de cuidados intensivos y uno fue exitus a causa de la infección. La serología fue solicitada a todos los pacientes. No se realizó en 14 de ellos por: infección reciente (5), error de citación (3), hospitalización (2) y exitus (1). La seroconversión se ha dado en el 53,25% y entre estos, la IgM persistía positiva en el 56,25%. El 2,94% presentaba títulos bajos de IgG y el 6,45% tuvo un resultado indeterminado.

Conclusiones: La seroconversión se produjo en más del 50% de la muestra. En el 6,45% el resultado no fue concluyente. A destacar, de marzo a mayo de 2020, la prevalencia de IgG+ fue del 25% y de septiembre 2020 a febrero 2021, aumentó hasta el 57,45%. Esta diferencia se atribuye al cambio de técnica empleada a partir de verano 2020. Nueve pacientes (11,25%) requirieron ingreso hospitalario, ocho (10%) de ellos por neumonía. Tres de ellos ingresaron en cuidados intensivos y uno fue exitus.