



P-606 - ENFERMEDAD POR COVID-19 EN RECEPTORES DE TRASPLANTE HEPÁTICO. EXPERIENCIA DE UN ÚNICO CENTRO DE TERCER NIVEL

Fernández Fernández, Clara; Otero Torrón, Blanca; Marcacuzco Quinto, Alberto Alejandro; Justo Alonso, Iago; Caso Maestro, Óscar; Vega Novillo, Viviana Alejandra; Fernández Alfonso, Magel; Loínaz Seguro, Carmelo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: Desde el inicio de 2020 la infección por COVID-19 se convirtió en una pandemia rápidamente progresiva, suponiendo un importante problema en términos de Salud Pública, sobre todo para pacientes con comorbilidades y especialmente inmunosuprimidos. En la evolución de la pandemia en España se señalan, a 26/04/2022, seis periodos según el Instituto de Salud Carlos III: 1º periodo, desde el inicio de la pandemia hasta el 21/06/2020; 2º periodo, desde el 22/06/2020 hasta el 06/12/2020; 3º periodo, desde el 07/12/2020 hasta el 14/03/2021; 4º periodo, desde el 05/03/2021 hasta el 19/06/2021; 5º periodo, desde el 20/06/2021 hasta el 13/10/2021; 6º periodo 14/10/2021 hasta la actualidad. Nuestro objetivo es describir las características de la enfermedad en los pacientes trasplantados hepáticos durante la pandemia.

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo entre marzo de 2020 y abril de 2022. En este periodo se han diagnosticado 133 casos de infecciones por COVID-19 en 127 pacientes trasplantados hepáticos.

Resultados: 123 de los pacientes fueron receptores de hígado, tres pacientes fueron receptores de trasplante hepatorenal y un paciente fue receptor de trasplante cardiohepático. Las indicaciones predominantes fueron alcohólica (32,3%), VHC (32,2%) y hepatocarcinoma (24,1%). El 72,2% de los casos fueron varones frente al 27,8% de mujeres. La edad media al diagnóstico fue de 69,3 años (DT 13,7). La mediana de tiempo desde el trasplante hasta la infección fue de 86,5 meses (P25 28,25 meses, P75 187,75 meses). 58 pacientes (43,6%) requirieron ingreso, 11 de los cuales ingresaron en UCI. 13 pacientes (10,6%) fallecieron por la enfermedad durante el ingreso, de los cuales 5 estuvieron ingresados en UCI. Se observó un mayor número de ingresos hospitalario y en UCI durante los periodos 1º y 2º. La clínica predominante fue de tos (35,5%), fiebre (33,9%), disnea (24%), astenia (19%) y diarrea (14%). El 23% de los casos fueron asintomáticos. Los hallazgos radiológicos mostraron un infiltrado pulmonar bilateral en el 39,3% de los pacientes y una neumonía lobar en el 5,1%. La mortalidad global fue del 10,5%, mayor en el 2º periodo (6 casos) y menor en el 6º (ningún caso) periodo con mayor número de vacunados. El porcentaje de pacientes diagnosticados tras haber recibido al menos una dosis de vacuna fue del 33,6%. Se observó mayor tendencia al ingreso en UCI y mortalidad en pacientes tratados con micofenolato, así como una asociación a insuficiencia respiratoria de manera estadísticamente significativa en pacientes tratados con micofenolato (OR 1,4-24,4, $p = 0,012$) o diabéticos (OR 1,12-8,37, $p = 0,029$). El

tratamiento con inhibidores de la calcineurina (ICN) se asoció con menor tasa de *exitus* (OR 0,08-0,67, $p = 0,021$).

Conclusiones: En nuestra serie, la inmunosupresión con micofenolato y el ser diabético se han relacionado con mayor morbimortalidad en relación con la enfermedad por COVID-19 en pacientes trasplantados, mientras que la inmunosupresión con ICN podría haber jugado un papel protector.