RESULTADOS A LARGO PLAZO (180 DÍAS) DE PACIENTES CON COVID-19 GRAVE DEL ECA REMAP-CAP[[1]](#footnote-1)

A fin de evaluar los efectos a largo plazo de las terapias para pacientes críticos con COVID-19 un estudio recientemente publicado en JAMA analizó los resultados de múltiples intervenciones en este tipo de enfermos. Se trató de un análisis secundario de la plataforma REMAP-CAP en 4869 pacientes adultos con COVID-19 grave inscriptos entre el 09/03/2020, y el 22/06/2021, en 197 sitios de 14 países, y seguidos durante 180 días (02/03/2022).

Los mismos habían sido aleatorizados para recibir 1 o más intervenciones dentro de 6 tipos de tratamiento: inmunomoduladores (n=2274), plasma de convalecientes (n=2011), terapia antiplaquetaria (n=1557), anticoagulación (n=1033), antivirales (n=726) y corticoides (n=401). El principal resultado fue la supervivencia hasta el día 180, donde un cociente de riesgo (HR) inferior a 1 indicaba mejor supervivencia (superioridad), en tanto que uno HR >1 representaba su contraparte peor. La futilidad tuvo que ver con una mejora relativa < 20% en el desenlace (reflejado en un HR > 0.83).

De los 4869 pacientes aleatorizados [edad media, 59.3 años; 1537 mujeres, 32.1%), en 4107 se poseían datos de su estado de salud y 2590 (63.1%) permanecían vivos al día 180. El antagonista de IL-6R tuvo una probabilidad superior al 99.9 % de mejorar la supervivencia a los 6 meses [HR ajustado, 0.74 (IC 95%, 0.61-0.90)], mientras que para los agentes antiplaquetarios se observó un 95% de probabilidad en mejora de este parámetro [HR ajustado, 0.85 (IC 95%, 0.71-1.03)]. La probabilidad de futilidad (HR >0.83) fue alta para la anticoagulación [99.9 %; HR: 1.13 (IC 95%, 0.93-1.42)], plasma de convalecientes [99.2%; HR: 0.99 (IC 95%, 0.86-1.14)], y lopinavir-ritonavir [96.6%; HR: 1.06 (IC95%, 0.82-1.38)]. Las probabilidades de daño por hidroxicloroquina [96.9%; HR: 1.51 (IC 95%, 0.98-2.29)] y la combinación de lopinavir-ritonavir e hidroxicloroquina (96.8%; HR: 1.61 (IC 95%, 0.97-2.67]) fueron altas. Referido al corticosteroides hubo una detención temprana y no se pudo efectuar un adecuado cálculo estadístico; aun así, se observó un 57.1- 61.6 % de probabilidad de aumentar la supervivencia de 6 meses.

En pacientes con COVID-19 severo aleatorizados a recibir 1 o más intervenciones terapéuticas, el tratamiento con un antagonista de IL-6R arrojó una alta probabilidad de mejorar la mortalidad a los 180 días en comparación con los pacientes sin dicha aplicación, seguido del tratamiento antiplaquetario, para un lapso de 180 días.

**Referencia**

Writing Committee for the REMAP-CAP Investigators. Long-term (180-Day) Outcomes in Critically Ill Patients With COVID-19 in the REMAP-CAP Randomized Clinical Trial. JAMA 2022 Dec 16. doi: 10.1001/jama.2022.23257

1. REMAP-CAP (*Randomized Embedded Multifactorial Adaptive Platform for Community-Acquired Pneumonia*) es una plataforma de ensayo aleatorizado, multicéntrico en curso que evalúa múltiples tratamientos para pacientes con neumonía grave en entornos pandémicos y no pandémicos. [↑](#footnote-ref-1)