

## **Enfermedades pulmonares previas como la apnea del sueño y el cáncer de pulmón elevan el riesgo de morir de COVID-19**

- El 75% de los pacientes hospitalizados por COVID-19 tienen una morbilidad concomitante a esta enfermedad que puede empeorar con la COVID-19.
- Una revisión exhaustiva con autores de SEPAR analiza el impacto de la COVID-19 en la apnea obstructiva del sueño (AOS), el cáncer de pulmón, la EPOC, el asma, el tabaquismo y en otras enfermedades pulmonares.
- Se debe realizar un esfuerzo de salud pública mundial para elevar la conciencia de cómo minimizar la carga de estas enfermedades que causan muertes por COVID-19.
- El tabaquismo también es un factor de riesgo para enfermar de COVID-19 y morir por esta causa y ha habido hallazgos del vapeo en el mismo sentido.

### **COMUNICADO DE PRENSA**

#### **GABINETE DE COMUNICACIÓN SEPAR**

Contacto de prensa  
y gestión de entrevistas

#### **Montse Llamas**

montse@alaoeste.com  
636 82 02 01

#### **Sonia Joaniquet**

sonia@alaoeste.com  
663 84 89 16

#### **Sergi Collado**

sergi@alaoeste.com  
650 81 87 54

27 de junio de 2022- La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) ha efectuado una exhaustiva revisión de los efectos de la COVID-19 en pacientes con enfermedades respiratorias previas en la que ha constatado que las personas con apnea obstructiva del sueño (AOS) y cáncer de pulmón no solo tienen más riesgo de contraer la COVID-19, sino también de morir por esta causa. La revisión se ha publicado en [Archivos de Bronconeumología](#), la revista científica de SEPAR.

La pandemia de COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, ha afectado a 452,4 millones de personas en el mundo y a más de 11 millones de personas en España, con un total de más de 6 millones de muertes en el mundo y más de 100.000 en España. Se ha observado que, al menos el 75% de los pacientes hospitalizados por COVID-19, tienen una morbilidad concomitante a esta enfermedad. También se ha demostrado que las personas con enfermedades crónicas subyacentes tienen más probabilidades de contraerla y de enfermar gravemente.

**Las personas con COVID-19 y peor pronóstico** son aquellas que tienen antecedentes de trastorno cardiovascular, cáncer, obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diabetes o enfermedad neurológica. Además, son más propensas a sufrir el síndrome de dificultad respiratoria aguda o neumonía. La COVID-19 afecta al sistema respiratorio de diversas

# SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA

maneras y tiene un espectro de gravedad que varía en función del sistema inmunitario de la persona, la edad y las comorbilidades que tiene.

La nueva revisión en *Archivos de Bronconeumología* ha estudiado qué efectos tiene la COVID-19 en enfermedades pulmonares previas, muy importantes por su gravedad y/o alta prevalencia, como son la AOS, el cáncer de pulmón, las bronquiectasias, la fibrosis quística, la EPOC, el asma, las enfermedades vasculares pulmonares, las enfermedades intersticiales y el tabaquismo. **Los síntomas de la COVID-19** pueden variar desde leves, como tos, dificultad para respirar y fiebre, hasta enfermedades críticas, que incluyen insuficiencia respiratoria y fallo multiorgánico. Por lo tanto, la infección por COVID-19 puede causar un empeoramiento de estas enfermedades.

## COMUNICADO DE PRENSA

### GABINETE DE COMUNICACIÓN SEPAR

Contacto de prensa  
y gestión de entrevistas

#### Montse Llamas

montse@alaoeste.com  
636 82 02 01

#### Sonia Joaniquet

sonia@alaoeste.com  
663 84 89 16

#### Sergi Collado

sergi@alaoeste.com  
650 81 87 54

“Algunas de las consecuencias de la COVID-19 en las enfermedades respiratorias ya las sabíamos o intuíamos, pero era necesario realizar una revisión exhaustiva de los efectos de la COVID-19 en nuestros pacientes respiratorios, puesto que el órgano diana de esta enfermedad es el pulmón. Tras esta revisión, podemos afirmar que ciertamente los pacientes que tienen una enfermedad pulmonar subyacente pueden empeorar estas condiciones, al estar expuestos a la COVID-19 y estar predispuestos a contraerla”, destaca el Dr. Eusebi Chiner, neumólogo y director de SeparPacientes, y primer firmante de este artículo.

“A raíz de este trabajo de revisión, concluimos que se requiere un importante esfuerzo de salud pública mundial para aumentar la conciencia sobre cómo minimizar la carga de estas comorbilidades que causan muertes en las personas infectadas con COVID-19”, añade el Dr. Chiner.

La revisión concluye que la **apnea obstructiva del sueño (AOS)** por sí misma ya es un riesgo de neumonía. La AOS no tratada es un factor de riesgo de mortalidad independiente y se ha detectado en el 75% de los pacientes hospitalizados por COVID-19, según diferentes estudios referenciados en la revisión.

Entre estos, un metaanálisis reciente de un total de 21 estudios con 54.276 pacientes con COVID-19 mostró que la AOS se asoció a COVID-19 grave, más ingresos en la UCI, mayor necesidad de ventilación mecánica invasiva (VMI) y mortalidad. Existe una interacción entre obesidad y AOS, de modo que un

# SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA

mayor número de pacientes obesos requirieron ingreso en la UCI y hasta 7 veces más VMI. En estos pacientes, tener un índice de masa corporal (IMC)  $\geq 35,35$  es un factor independiente de mortalidad, se expone en el estudio.

Además, la AOS y la COVID-19 son estados proinflamatorios, por lo que la inflamación sistémica crónica previa por AOS no tratada sería un factor predisponente. Además, la fragmentación del sueño y la hipoxia intermitente crónica pueden desencadenar una respuesta inflamatoria y, tanto la COVID-19 como la obesidad y la AOS aumentan los niveles del factor 1-alfa inducible por hipoxia, que aumentan la tormenta de citocinas que luego se produce en los pacientes con COVID-19 y los que tienen insuficiencia orgánica posterior.

## COMUNICADO DE PRENSA

### GABINETE DE COMUNICACIÓN SEPAR

Contacto de prensa  
y gestión de entrevistas

#### Montse Llamas

montse@alaoeste.com  
636 82 02 01

#### Sonia Joaniquet

sonia@alaoeste.com  
663 84 89 16

#### Sergi Collado

sergi@alaoeste.com  
650 81 87 54

La hipoxemia (falta de oxígeno en la sangre debido a la respiración que se interrumpe de forma intermitente durante las apneas) puede provocar un estado procoagulante que luego conduce a la formación de coágulos, también característicos de la COVID-19.

Por otra parte, los pacientes con **cáncer de pulmón** también son más susceptibles a contraer la COVID-19 y sufrir más complicaciones por ella que la población general. Se ha estimado que la COVID-19 tiene una incidencia de 0,9% en pacientes con cáncer de pulmón frente al 0,5% en la población general y las tasas de hospitalización y mortalidad también son más altas en estos pacientes.

Esta mortalidad por COVID-19 de los pacientes con cáncer de pulmón fue del 52,3% en pacientes con cáncer de pulmón frente al 10,2% en la población general". Estudios retrospectivos han informado de una tasa de infección por COVID-19 y complicaciones graves hasta 2,31 veces mayor que en la población general o en pacientes con otros tipos de cáncer.

En el caso del cáncer de pulmón se interrumpieron los programas de cribado existentes en el mundo (en España, se encuentra en ciernes). Debido a esta circunstancia y al solapamiento de los síntomas con la COVID-19 ha habido un infradiagnóstico de casos o se ha retrasado su diagnóstico.

### **Tabaquismo y vapeo, factores de riesgo de COVID-19**

En cuanto al tabaquismo, aunque inicialmente algunos autores sostenían que la nicotina podía ser protectora frente a la COVID-19, nuevos estudios han

# SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA

constatado que no hay duda de que el tabaquismo actual y pasado produce una forma clínica más grave de COVID-19 y lleva a los pacientes a ingresar en UCI, a ser intubados y a morir. Este riesgo es mayor en fumadores habituales que en los ocasionales. Los autores destacan que “claramente, fumar es un riesgo independiente de tener progresión de COVID-19, incluida la mortalidad y las personas que fuman tienen mayor riesgo de desarrollar COVID-19 sintomático”.

Asimismo, advierten que “se han encontrado hallazgos en la misma línea entre el consumo de cigarrillos electrónicos y la COVID-19: los vapeadores experimentan una mayor frecuencia de síntomas relacionados con la COVID-19 en comparación con los no vapeadores de la misma edad y género”.

## COMUNICADO DE PRENSA

### GABINETE DE COMUNICACIÓN SEPAR

Contacto de prensa  
y gestión de entrevistas

**Montse Llamas**  
montse@alaoeste.com  
636 82 02 01

**Sonia Joaniquet**  
sonia@alaoeste.com  
663 84 89 16

**Sergi Collado**  
sergi@alaoeste.com  
650 81 87 54

### Evidencia actual en otras enfermedades respiratorias

Sobre otras enfermedades respiratorias, los autores reportan lo siguiente:

- La **EPOC** también se ha asociado a mayor riesgo de infección por COVID-19 y de mortalidad por esta. Los afectados suelen ser hombres, fumadores y mayores de 40 años, con peor pronóstico que la población general. Antes de las vacunas para la COVID-19, se observó que estos pacientes tenían infiltrados pulmonares compatibles con neumonía y esto provoca una mayor tasa de hospitalizaciones y mortalidad en estos pacientes, en comparación con otras neumonías virales. Estos pacientes deben continuar con sus tratamientos habituales, ya que no hay datos de que los corticoides inhalados aumenten el riesgo de desarrollar COVID-19.
- **Las enfermedades pulmonares intersticiales** también se han asociado a un mayor riesgo de infección grave por COVID-19 y de mortalidad. Entre estos pacientes, aquellos que tienen formas fibróticas de la enfermedad tienen mayor riesgo de hospitalización y mortalidad. Asimismo, estos pacientes pueden desarrollar fibrosis como secuela tras la COVID-19 y, tras la vacunación para la COVID-19, algunos han presentado una exacerbación de su enfermedad de base, por lo que estos pacientes deben ser objeto de un seguimiento tras la vacunación.
- En el caso del **asma** ha sido controvertido si esta aumenta o no el riesgo de infección por COVID-19, pero a la luz de los estudios actuales se ha visto que este mayor riesgo parece restringido a las formas más graves de la enfermedad. No obstante, estudios en adultos con asma muestran que esta enfermedad sí aumenta el riesgo de hospitalización e, incluso, de muerte por COVID-19, mientras que en los niños con asma esta no parece ser un factor de riesgo de hospitalización por COVID-19. Los corticoides inhalados (ICS)

# SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA

para tratar el asma podrían favorecer la replicación viral y retrasar el aclaramiento viral, pero también frenan la proliferación de citocinas dañinas (sustancias inflamatorias). Un metaanálisis sugiere que un tratamiento de corta duración con ICS podría ayudar a prevenir las hospitalizaciones en asmáticos.

- En cuanto a las **enfermedades vasculares pulmonares**, el SARS-CoV-2 tiene un gran potencial para invadir las células endoteliales vasculares, lo que predispone a la formación de trombos. Predecir la **embolia pulmonar** en sujetos con COVID-19 aún es un desafío, al haberse identificado solo algunos factores asociados, pero ya se recomienda la anticoagulación profiláctica en hospitalizados con COVID-19, con heparina de bajo peso molecular o con anticoagulantes orales directos (ACODS), cuyo uso ha aumentado durante la pandemia. Las secuelas trombóticas de la COVID-19 pueden ser un problema en su manejo posterior.

- Las **bronquiectasias** se detectan con pruebas radiológicas con frecuencia en la fase aguda de la COVID-19 y representan un factor de gravedad. Las secuelas en pacientes que han superado la infección son frecuentes, pero hay poca literatura científica en estos pacientes. Por otra parte, como en otras enfermedades respiratorias crónicas, se ha observado un descenso notable, de casi el 50%, de las agudizaciones de las bronquiectasias. “Probablemente esto se deba a una reducción de contagios virales motivada por las medidas de distanciamiento social, que esta población ha llevado al extremo, tanto por el miedo a sufrir una COVID-19 grave, como por la estigmatización que supone la tos crónica en muchos de estos pacientes”, explican los autores.

- El impacto de la COVID-19 en los pacientes con **fibrosis quística (FQ)** ha sido menor de lo esperado. Aquellos con una evolución más desfavorable han sido los más mayores, con la función pulmonar más baja, diabetes relacionada con la FQ y que han recibido un trasplante de órgano sólido. En general, ha habido pocas hospitalizaciones de estos pacientes, gracias a las medidas de barrera. Así, muchos han reducido la actividad física, lo que ha aumentado el daño muscular y síntomas de depresión y ansiedad. Los sistemas de salud han tenido que adaptarse para atenderlos y que no estuvieran expuestos al virus. Se han hecho pocos trasplantes pulmonares y pocos estudios del impacto de la COVID-19 en estos pacientes debido a las dificultades para su reclutamiento durante la pandemia. Se debe estudiar la adición de otra dosis de vacuna para los pacientes trasplantados por FQ.

## COMUNICADO DE PRENSA

---

### GABINETE DE COMUNICACIÓN SEPAR

Contacto de prensa  
y gestión de entrevistas

**Montse Llamas**  
montse@alaoeste.com  
636 82 02 01

**Sonia Joaniquet**  
sonia@alaoeste.com  
663 84 89 16

**Sergi Collado**  
sergi@alaoeste.com  
650 81 87 54