

## NOTA DE PRENSA

UN NUEVO ESTUDIO DEL REGISTRO SEMI-COVID CON DATOS DE 14.260 PACIENTES CONFIRMA QUE LA MORTALIDAD, INGRESO EN UCI O REINGRESO AL MES ES MAYOR EN PACIENTES COVID-19 CON HÁBITO TABÁQUICO ACTIVO O PASADO

# Médicos internistas de SEMI reiteran que debe entenderse el hábito tabáquico activo o pasado como “factor de riesgo de mala evolución en COVID-19” y valorarse al ingreso hospitalario

- Estudios iniciales de series extranjeras arrojaron resultados contradictorios o no concluyentes sobre la relación entre el tabaquismo y la COVID-19, por lo que una investigación del Registro SEMI-COVID-19 con datos de 14.260 pacientes COVID-19 hospitalizados en España analizó dicha relación. Fueron clasificados en dos grupos: con tabaquismo activo o pasado o sin tabaquismo).
- El grupo de fumadores tenía mayor edad (69,9 años), presentó mayor predominio de varones (80,3%) y mayor índice de comorbilidad. La evolución fue peor en estos pacientes, con una mayor tasa de ingreso en UCI (10,4% frente a 8,1%), mayor mortalidad intrahospitalaria (22,5% frente a 16,4%) y reingreso al mes (5,8% frente a 4%) que el grupo sin tabaquismo.
- Respecto a las diferencias, en concreto, entre fumadores en activo o exfumadores, se observó que los exfumadores precisaron en mayor medida tratamiento inmunomodulador y antibiótico y tuvieron más complicaciones en el ingreso (23,6 vs. 17,6%), empeoramiento radiológico y progresión de la enfermedad, así como reingresos al mes.
- Los hallazgos han sido publicados en la Revista Medicina Clínica en un artículo firmado por médicos internistas de SEMI que lleva por título *“Influencia de la historia de tabaquismo en la evolución de la hospitalización en pacientes COVID-19 positivos: datos del registro SEMI-COVID-19”*

**Madrid, 05 de enero de 2022.** – Una nueva investigación retrospectiva basada en datos de **14.260 pacientes** del **Registro SEMI-COVID-19** de la **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)** recogidos entre **febrero y septiembre de 2020** concluye que los pacientes con hábito tabáquico activo o pasado que han sido hospitalizados en contexto COVID-19 **presentaron peor evolución y**

**pronóstico** (mayor tasa de mortalidad, ingreso en UCI y reingreso al mes) **que los pacientes sin este hábito.**

Es la principal conclusión del estudio, liderado por médicos internistas de SEMI y cuyos resultados publica la revista **Medicina Clínica** en el artículo **[“Influencia de la historia de tabaquismo en la evolución de la hospitalización en pacientes COVID-19 positivos: datos del registro SEMI-COVID-19”](#)**, en el que se describen y exploran, de forma comparativa, las **características clínicas y pronóstico en COVID-19** de los pacientes hospitalizados por SARS-CoV-2 incluidos en la investigación, que fueron divididos en dos grupos: con hábito activo o pasado de tabaquismo o no fumadores. A todos ellos, se les realizó un **seguimiento hasta un mes después del alta.**

La mediana de edad de los pacientes incluidos en el estudio fue de 68,6 años, con un 57,7% de varones. El grupo con tabaquismo presentó mayor edad (69,9 años), predominio masculino (80,3%) y mayor índice de comorbilidad de Charlson (4). La **evolución fue peor en los pacientes con hábito activo o pasado de tabaquismo**, puesto que presentaron una mayor tasa de ingreso en UCI (10,4 frente a 8,1%), mayor mortalidad intrahospitalaria (22,5 vs. 16,4%) y reingreso al mes (5,8 vs. 4,0%) que el grupo sin tabaquismo.

Respecto a la clínica que presentaban, la **disnea (sensación de falta de aire) era más frecuente en los pacientes con tabaquismo**, mientras que la **fiebre y los síntomas gastrointestinales en los pacientes sin tabaquismo**. Además, los pacientes con tabaquismo ingresaban con saturación de oxígeno <90% en un porcentaje mayor que los pacientes sin tabaquismo (33,9 vs. 31,0%, mientras que en estos la afectación radiológica pulmonar era más frecuente. Los pacientes con tabaquismo también presentaban un **porcentaje mayor de parámetros analíticos de mal pronóstico.**

Globalmente, un 8,8% precisaron ingreso en UCI, siendo más frecuente en los pacientes del grupo tabaquismo (10,4% vs. 8,1%). La necesidad de ventilación mecánica no invasiva o invasiva fue también mayor en los pacientes del grupo de tabaquismo (6,5 vs. 4,5% y 8,0 vs. 6,6%, respectivamente). Además, estos también recibieron antibioterapia empírica (91,0 vs. 88,6) y tratamientos inmunosupresores o inmunomoduladores en porcentajes superiores, como los corticoesteroides en un 41,0% en el grupo de tabaquismo vs. 33,8% en el de sin tabaquismo.

El grupo con tabaquismo presentó más complicaciones y mortalidad durante el ingreso que el grupo sin tabaquismo (52,5% vs. 48,3% y 22,5% vs. 16,4%,

respectivamente). El **síndrome de distrés respiratorio agudo fue la complicación más frecuente en ambos grupos** (con un 28,8% de distrés moderado-severo en el grupo de tabaquismo vs. 22,2% en el de sin tabaquismo). También presentaron más frecuentemente empeoramiento radiológico y progresión de la enfermedad los pacientes del grupo con tabaquismo que los del grupo sin tabaquismo (42,6 vs. 36,5% y 30,2 vs. 23,0%, respectivamente). Tras el alta hubo más reingresos al mes, pero no más mortalidad, en el grupo con tabaquismo.

Respecto a las **diferencias entre fumadores y exfumadores**, en el estudio se observó que los exfumadores eran de mayor edad, con un mayor porcentaje de varones, índice de comorbilidad de Charlson y de dependencia moderada-severa. También tenían más factores de riesgo cardiovascular y comorbilidades (aunque no hubo diferencias en las enfermedades respiratorias ni en insuficiencia renal). Los síntomas clínicos y parámetros analíticos fueron similares, al igual que los ingresos en UCI y la necesidad de ventilación. Sin embargo, los exfumadores precisaron en mayor porcentaje tratamiento inmunomodulador y antibiótico y tuvieron más complicaciones en el ingreso (23,6 vs. 17,6%), empeoramiento radiológico y progresión de la enfermedad, así como reingresos.

Los investigadores concluyen, a falta de más estudios prospectivos, **“dado que nuestros datos van en favor de que los pacientes expuestos al tabaco presentan una evolución desfavorable de la enfermedad con aumento de mortalidad e ingreso en UCI, consideramos necesario entender al tabaco como un factor de riesgo de mala evolución, y realizar una valoración adecuada del antecedente de tabaquismo al ingreso”**. Reiteran que ello “podría ayudarnos a plantear la estrategia de manejo de los pacientes hospitalizados”.

#### **Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](http://www.fesemi.org) integra a alrededor de **8.400 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **22 los grupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita [www.fesemi.org](http://www.fesemi.org) y sigue su actualidad en [Twitter](https://twitter.com/fesemi), [Facebook](https://www.facebook.com/fesemi), [LinkedIn](https://www.linkedin.com/company/fesemi) e [Instagram](https://www.instagram.com/fesemi).

#### **Para más información SEMI:**

Oscar Veloso  
Responsable de comunicación  
Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)  
[oscar.veloso@fesemi.org](mailto:oscar.veloso@fesemi.org) / 915197080 / 648 16 36 67