Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):114

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

CO-041 - ANÁLISIS DE MORTALIDAD EN FUNCIÓN DE VARIABLES CLÍNICAS EN PACIENTES CON EPOC INGRESADOS POR COVID-19

C. Llamazares Mendo[1], M.M. Ferreiro-Mazón Jenaro[1], M. Bacete Cebrián[1], L. Jiménez Ibáñez[1], B. Nieto Pereda[2], M.V. Villalba García[1], A. Muiño Míguez[1] y M. Gómez Antúnez[1]

[1]Medicina Interna, [2]Medicina Preventiva. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la relación entre mortalidad y diferentes variables clínicas de pacientes con EPOC ingresados por COVID-19 en nuestro centro.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo seleccionando los pacientes con EPOC de entre los que habían completado ingreso por COVID-19 en el H.G.U. Gregorio Marañón a 6-junio-2020. Se analizó la relación entre mortalidad y distintas variables o condiciones clínicas.

Resultados: Se obtuvieron 168 pacientes con EPOC ingresados por COVID-19 (82% varones, edad media 76,88 años). La mortalidad fue 36,3%. No se encontró asociación entre mortalidad y sexo, institucionalización, reingresos, ingreso en UCI o contagio comunitario/nosocomial/asociado a cuidados sanitarios. Hubo diferencias significativas en mortalidad respecto a la edad (80: 49,3%; p = 0,00). Los fumadores tuvieron mayor mortalidad (44,4% vs. 34,7%), pero con p = 0,417. Tampoco se observó relación entre mortalidad e hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, VIH, hepatopatía crónica, asma, otras enfermedades pulmonares, autoinmunes, neurológicas/neuromusculares o cáncer en los últimos 5 años. Presentaron mayor mortalidad los pacientes con insuficiencia cardiaca (52,8% vs. 31,3%; p = 0,017), cardiopatía isquémica (55,9% vs. 31%; p = 0,007), enfermedad renal crónica (51,3% vs. 31,3%; p = 0,022), demencia (66,7% vs. 33,1%; p = 0,01) e inmunodeficiencias no VIH (69,2% vs. 33,1%; p = 0,012). En cuanto a la clasificación GOLD, fallecieron más pacientes con FEV1 50% (60,9% vs. 34%; p = 0,017). No hubo asociación entre mortalidad con ningún síntoma (fiebre, síntomas respiratorios, digestivos, cefalea, hiposmia/disgeusia, astenia/mialgias/artralgias) ni con SDRA, fracaso renal agudo, shock séptico o fallo multiorgánico.

Discusión: La COVID-19 en pacientes EPOC se asocia a mayor gravedad y mortalidad. La mortalidad aumenta en pacientes con patología crónica y mayor comorbilidad ingresados por COVID-19, pero hay poca información sobre pacientes con EPOC. En nuestra cohorte aumentó la mortalidad de forma significativa con la edad, cardiopatía, enfermedad renal crónica, demencia, otras inmunodeficiencias no VIH y con FEV1 50%.

Conclusiones: La identificación precoz de pacientes con EPOC y COVID-19 con mayor edad, comorbilidad y FEV1 50% es fundamental para hacer un seguimiento estrecho y optimizar el tratamiento, dada la alta mortalidad.

Bibliografía

1. Alqahtani JS, et al. Prevalence, Severity and Mortality associated with COPD and Smoking in patients with COVID-19: A Rapid Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One. 2020;15(5):e0233147.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.