



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

CO-326 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL PRONÓSTICO EN FUNCIÓN DEL NÚMERO DE LINFOCITOS DE UNA COHORTE DE PACIENTES INGRESADOS POR INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN LA ZONA NORTE DE LA COMUNIDAD DE MADRID

J.L. Valle López, A. Muñoz Blanco, R. Fuerte Martínez, B. Pérez-Monte Minguez, P. Martínez Martín, I. Rábago Lorite, R. García Caballero y J.F. Pascual Pareja

Medicina Interna. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar la influencia del número de linfocitos al ingreso y 48 horas después sobre el pronóstico en ingresados con infección confirmada por SARS-CoV-2 en el Hospital Universitario Infanta Sofía (HUIS).

Métodos: Estudio descriptivo de una cohorte de pacientes con infección confirmada por SARS-CoV-2 por PCR ingresados en el HUIS (febrero hasta el 9 de abril). Los datos, de historias clínicas y analizados mediante SSPS. Se establecieron tres subgrupos en función del número de linfocitos al ingreso hospitalario y a las 48 horas. El endpoint primario fue la evolución favorable (alta hospitalaria) o desfavorable (UCI o deceso).

Resultados: Datos de 597 pacientes. Sexo masculino, un 58,5% (n = 349). La mediana de edad fue 67,0 años (54-76). Raza: caucásica (85,3%), latinos (12,1%). Comorbilidades: HTA 50,6% (n = 302), dislipemia 30,3%, DM 20,1% (n = 120), cardiopatía (IC, cardiopatía isquémica y FA) 11,6% (n = 69), patología respiratoria (EPOC, asma) en 12,4% (n = 74), neoplasia en 6,9% (n = 41). Un 24,8%, padecieron un evento adverso (UCI o fallecimiento) frente a un 75,2% que obtuvieron el alta sin ingreso en UCI. Se observó una relación entre menor porcentaje de linfocitos y mayor tanto por ciento de eventos adversos (p 0,001): linfocitos 20%: alta 90,6% (n = 96), desfavorable 9,4% (n = 10).

Discusión: Estudios plantean que tener menos linfocitos inicialmente desarrollaran más eventos adversos ¹, (más ingresos en UCI o decesos). Los resultados obtenidos en nuestro hospital son consonantes, arrojan que pacientes con bajo número de linfocitos al ingreso padecían mayores eventos adversos, (ingreso en UCI o exitus). Es un estudio descriptivo del que no podemos extraer relaciones causales, se acerca a hipótesis por la cual en la infección por SARS-CoV-2 hay una importante destrucción linfocitaria, por afectación directa del linfocito, alteración linfática, aumento de citocinas, mayor acidemia hiperláctica o una suma de las anteriores.

Conclusiones: Tener linfocitos bajos al inicio del ingreso se plantea como marcador de mal pronóstico. Sería interesante desarrollar estudios consistentes que confirmasen esto, dispondríamos de una herramienta sencilla para dilucidar el pronóstico del paciente.

Bibliografía

1. Tan L, et al. Lymphopenia predicts disease severity of COVID-19: a descriptive and predictive study. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41392-020-0148-4> (2020).