



<https://www.revclinesp.es>

CO-184 - FACTORES PREDICTORES DE INGRESO EN UMI EN PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL SIN SATURACIÓN ASISTENCIAL

J.M. García Vallejo, J.M. Robaina Bordon, D. Godoy Díaz, C.Y. Ramírez Blanco, E. Saez Martínez, K. Mohamed Ramírez, S. González Sosa y A. Conde Martel

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Analizar variables predictivas de ingreso en Unidad de Medicina Intensiva (UMI) en pacientes hospitalizados por COVID-19.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó los ingresos por SARS-CoV-2 en nuestro hospital. Analizamos factores relacionados con el ingreso en UMI mediante análisis univariante y regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 141 pacientes, 54,6% varones. Ingresaron en UMI 34 pacientes (24,1%), siendo mayores (68,1 vs. 60,1 años; $p = 0,011$) y sin diferencias en sexo. Se objetivó mayor prevalencia de diabetes (41,2% vs. 17,8%; $p = 0,005$), dislipemia (66,7% vs. 35,2%; $p = 0,001$), cardiopatía isquémica (15,2% vs. 3,7%; $p = 0,019$), nefropatía (17,6% vs. 5,6%; $p = 0,028$) y consumo previo de tabaco (56% vs. 25%; $p = 0,01$), sin diferencias en hipertensión, obesidad, FA, broncopatía, hepatopatía, enolismo ni empleo de IECA/ARA-II. Se refleja mayor frecuencia de disnea ($p = 0,001$), taquipnea ($p = 0,003$), trabajo respiratorio ($p = 0,001$), auscultación patológica ($p = 0,03$) y confusión ($p = 0,01$). Presentaron al ingreso valores más elevados de glucosa, urea, creatinina, LDH, AST, ALT, PCR, ferritina, dímero-D, leucocitos y neutrófilos, y menores de albúmina, linfocitos, monocitos y eosinófilos. La mortalidad de estos pacientes fue superior (30,3% vs. 6,5%; $p = 0,001$). En el análisis multivariante, los factores asociados de forma independiente con ingreso en UMI fueron mayor puntuación qSOFA (OR: 2,79; IC95% 1,16-6,71), niveles más elevados de PCR (OR: 1,01; IC95% 1-1,016) y LDH (OR: 1,01; IC95% 1-1,015), y casi significativamente el antecedente de diabetes (OR: 3,68; IC95% 0,99-13,65).

Discusión: Nuestra tasa de ingreso en UMI es similar a otros estudios, pero con una mortalidad inferior, posiblemente por menor carga asistencial en nuestra región geográfica. Aunque son muchas las variables relacionadas con mal pronóstico, en nuestro registro solo encontramos el qSOFA, PCR y LDH, pudiendo ser la diabetes también un factor predictor.

Conclusiones: En nuestro hospital ingresaron en UMI un 24% de pacientes con infección por SARS-CoV-2, con una mortalidad inferior a la descrita (30,3%). Son factores independientes de ingreso en UMI la puntuación en escala qSOFA, los niveles más elevados de PCR y LDH, y quizás el antecedente de diabetes.

Bibliografía

1. Petrilli CM, et al. Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: prospective cohort study. BMJ. 2020;369:m1966.