



CO-010 - FACTORES PRONÓSTICOS EN ANCIANOS CON INFECCIÓN POR SARS-COV-2

M. Ulla Anes¹, T. Bellver¹, B. Escolano¹, M. Acedo¹, F. Ulla Pedrera², A. Franco¹, N. Muñoz-Rivas¹ y J. Torres¹

¹Medicina Interna. Hospital Infanta Leonor. Madrid. ²Análisis estadístico. Físico nuclear. Madrid.

Resumen

Objetivos: se han descrito factores de riesgo en pacientes con infección por el SARS-CoV-2. Así, la edad, el sexo masculino y la existencia de comorbilidades (C. isquémica, FA, ictus, EPOC, HTA, DM, cáncer, hepatopatía crónica, ERC) incrementan la mortalidad. **Objetivo:** Conocer los posibles factores pronósticos en pacientes geriátricos ingresados por infección por SARS-CoV-2 los primeros 15 días de la pandemia.

Métodos: 100 pacientes con PCR positiva a SARS-CoV-2. Variables: epidemiológicas, clínicas, diagnósticas (analítica al ingreso-24h, radiología) y de tratamiento. Análisis estadístico (χ^2 con corrección de Yates).

Resultados: Asociación estadísticamente significativa entre los siguientes parámetros y la mortalidad (M): Sexo: 54%v/46% m, M 38,88%/ 21,73%, $p = 0,1-0,05$. DM: Presente (P) 53%/Ausente (A) 47%, M 43,39%/21,27%, $p < 0,05$. EPOC: P24%/A76%, M 45,8%/26,31%, $p = 0,1-0,05$. Enfermedad renal crónica: P46%/A54%, M 45,65%/18,51%, $p = 0,1-0,05$. Saturación O₂ < 90%: P38%/A62%, M 47,36%/21%, $p = 0,1-0,05$. Linfopenia < 85): P39%/A61%, M 56,4%/14,75%, $p < 0,01$. HTA, DL, neoplasia previa, ictus, demencia, leucocitos, LDH, hipertansaminasemia, dímero D, patrón intersticial bilateral, hidroxycloquina (HCQ) + azitromicina (Azt), HCQ + lopinavir/ritonavir (LR), ceftriaxona y corticoides.

Discusión: Hemos obtenido asociación entre mortalidad y factores reconocidos (sexo, DM, EPOC, ERC). La fiebre y la desaturación (mayor afectación pulmonar) se asocian con la mortalidad. El patrón intersticial bilateral (característico del SARS-CoV-2) no se asocia con mayor mortalidad que otros (neumonía multilobar/lobar). La ausencia de afectación radiológica parece sugerir un buen pronóstico (6c, no exitus). La elevación de reactantes (PCR) y la linfopenia grave < 500 se asocian con mayor mortalidad. Respecto al tratamiento, a pesar de estudios recientes que sugieren asociación HCQ-Azt y mortalidad, no hemos confirmado estos hallazgos.

Conclusiones: El sexo masculino, DM, EPOC y ERC son condiciones previas a la infección que se asocian con mayor mortalidad. La presencia de fiebre, desaturación, elevación de PCR y linfopenia < 500 son predictores de mortalidad. No hay asociación entre mortalidad y tratamiento (HCQ-Azt, HCQ-LR). Son precisos estudios más amplios para confirmar estos hallazgos.

Bibliografía

1. World Health Organization. Operational considerations for COVID 19 surveillance using GISRS: interim guidance, 26 March 2020 Geneva: WHO ; 2020.