



## CO-087 - HALLAZGOS CLÍNICOS, ANALÍTICOS Y RADIOLÓGICOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19. REGISTRO SEMI-COVID-19

C. Tuñón de Almeida, V. Madrid Romero, M.E. Fraile Villarejo, V. Palomar Calvo, S. Pintos Otero, B. García López, L. Arribas Pérez y P. García Carbó

Medicina Interna. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora.

### Resumen

**Objetivos:** Describir la presentación clínica y los hallazgos analíticos y radiológicos de los pacientes que precisaron ingreso en Medicina Interna por COVID-19.

**Métodos:** Análisis descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados en nuestro centro hasta el 01/04/2020. Tras consentimiento informado oral, se incluyeron en el Registro SEMI-COVID-19.

**Resultados:** Incluidos 286 casos, se excluyeron 11. La clínica más frecuente fue fiebre (56,4%), tos seca (57,5%) y disnea (42,5%). Otros síntomas fueron astenia (27,3%), artromialgias (17,1%), molestias faríngeas (13,5%) y anorexia (12,7%). La diarrea fue la manifestación digestiva predominante (18,9%). Las pruebas de laboratorio reflejaron linfopenia (66,7%) y elevación de LDH (66,4%), dímero D (75,6%) y ferritina (79,2%). Radiológicamente predominó la afectación bilateral: condensaciones (20,8%) e infiltrado intersticial (52,6%).

**Discusión:** En nuestra muestra los síntomas referidos a la llegada al hospital (fiebre, tos, disnea) fueron similares a los descritos en otros estudios<sup>1</sup>, aunque la astenia y la anorexia fueron menos frecuentes. Analíticamente se repitió el patrón observado previamente<sup>1,2</sup> (linfopenia y elevación de LDH, dímero D y ferritina), a pesar de que en los primeros días no se determinaba ferritina y albúmina en urgencias. La prueba de imagen de referencia fue la radiografía de tórax, con patrones similares a otras series<sup>2</sup>. El alto porcentaje de radiografías patológicas se justifica por ser criterio de ingreso.

**Conclusiones:** A pesar de que las manifestaciones clínicas de COVID-19 son poco específicas, las pruebas complementarias nos ayudan a establecer un nivel de sospecha ajustado a cada caso. Conocer el patrón clínico-analítico y estar familiarizados con el patrón radiológico de la enfermedad nos permite establecer criterios de gravedad, ingreso y tratamiento precoz a la espera de las pruebas de confirmación microbiológica.

### Bibliografía

1. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;395(10229):1054-62.

2. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020;382(18):1708-20.