



## CO-323 - LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS O SOSPECHOSOS DE COVID-19

A.A. Kishta, C. Arroyo Álvarez, M. Escamilla Espinola, M. Vázquez González, S. Hernández Pinchete, Í. Gutiérrez González, M.B. Budiño Sánchez y C. Sánchez Sánchez

Medicina interna. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes diagnosticados o con clínica de COVID-19 en el Complejo Asistencial de Ávila desde 27/02/2020 hasta 17/04/2020.

**Métodos:** Describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes diagnosticados o con clínica de COVID-19 en el Complejo Asistencial de Ávila desde 27/02/2020 hasta 17/04/2020.

**Resultados:** Durante dicho periodo ingresaron 534 pacientes (56,4% hombres y 43,6% mujeres). Mediana de edad 72 años. El día con más ingresos fue el 25/03/2020. El primer caso ingresó el 27/02/2020, con inicio de síntomas 4 días antes. La media de duración de síntomas hasta el ingreso fue de 8 días. Características clínicas; 59% presentan fiebre y síntomas respiratorios. El 62% tenían Charlson  $\leq 1$ . El 80% de los fallecidos tenían charlson  $\# 92\%$ . Solo el 3% reingresó. Los fallecidos del corte seleccionado es 20% (61% hombres y 39% mujeres).

**Discusión:** Los tratamientos utilizados durante dicho periodo son Kaletra, Dolequine, tocilizumab, bolos de corticoides y corticoides a dosis 1 mg/kg, HBPM y azitromicina. En los grupos de HPBM y Kaletra se observa bajar la mortalidad 60% y 52% respectivamente con P significativa. El aumento generalizado de los marcadores inflamatorios como PCR, D-dímero, ferritina y fibrinógeno funcional indica la respuesta inflamatoria sistemática de allí se justifica el uso de los corticoides. Asimismo, se observa aumento de ingresos con enfermedades vasculares en pacientes COVID-19 que puede guardar relación con la infección que en futuro estudio lo mostraremos.

**Conclusiones:** Como no había consenso de tratamiento establecido. El uso de HBPM ha sido prudente por el aumento de D-dímero (mediana 1.178 ng/mL). Además del uso de Kaletra en la primera semana de los síntomas. Por la otra parte, algunos de los pacientes recibieron una combinación de los tratamientos por lo tanto precisa un análisis multivariante.