Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):285

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

CO-246 - PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO VERSUS DIAGNÓSTICO POR ALTA SOSPECHA CLÍNICO-RADIOLÓGICA: COMPARATIVA Y FACTORES PREDICTIVOS

J. Mora Delgado[1], A. Cameán Castillo[1], J.M. Barcala Salido[2] y J.C. Anglada Pintado[1]

[1]Medicina Interna, [2]Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Comparar los pacientes ingresados en el Hospital Universitario de Jerez de la Frontera con diagnóstico al alta confirmado mediante PCR o serología frente a aquellos diagnosticados por alta sospecha clínico-radiológica con PCR y serología negativas.

Métodos: Se recopilaron todos los pacientes ingresados por COVID-19 en base de datos anonimizada. Se realizó análisis descriptivo, prueba de Levene y comparación de medias mediante t de Student o Kruskal Wallis así como chi cuadrado entre cualitativas.

Resultados: Se analizaron un total de 185 pacientes ingresados con COVID-19, de los cuales 165 estaban diagnosticados al alta con PCR o serología, con una edad media de 65 años (de las cuales 83 eran mujeres), y 20 por alta sospecha clínico-radiológica, con una edad media de 70 años (de las cuales 13 eran mujeres). Al ingreso, de forma significativa los confirmados presentaban menor tensión arterial sistólica (125 vs. 138 mmHg de media) [p = 0,022] y diastólica (74 vs. 83 mmHg) [p = 0,007] respecto a los no confirmados, sin diferencias respecto a temperatura, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno. En los análisis al ingreso, de forma significativa los confirmados presentaban menor neutrofilia (5.509 vs. 7.912/?L) [p = 0,003], potasemia (4,08 vs. 5,6 mEq/l) [p = 0,005], procalcitonina (0,28 vs. 0,98 ng/ml) [p = 0,013], con significativamente mayor ferritinemia al ingreso (889 vs. 335 ng/ml) [p 0,001] y a los siete días (1419 vs. 427 ng/ml) [p = 0,002]. Respecto al tratamiento, los confirmados recibieron con mayor frecuencia lopinavir/ritonavir, azitromicina e hidroxicloroquina [p 0,05].

Discusión: La ferritina se confirma en la COVID-19 como mediador clave de la disregulación inmune, a través de efectos inmunosupresores y proinflamatorios directos, que contribuyen a la tormenta de citoquinas. No se reconocen estudios que evidencien menor tensión arterial en confirmados frente a pacientes de alta sospecha sin prueba confirmatoria positiva.

Conclusiones: La tensión arterial, neutrofilia, potasemia, procalcitonina y especialmente la ferritinemia pueden ser factores diferenciadores entre pacientes con COVID-19 confirmados frente a aquellos diagnosticados por clínica y radiología compatibles.

Bibliografía

1. Tavare AN, Braddy A, Brill S, et al. Managing high clinical suspicion COVID-19 inpatients with negative RT- PCR: a pragmatic and limited role for thoracic CT. Thorax. 2020;75(7):537-8.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.