



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

CO-244 - PRINCIPALES DIFERENCIAS DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y ANALÍTICAS ENTRE VIVOS Y FALLECIDOS POR COVID-19 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

J. Serrano Ballesteros, M. Bustamante Vega, A. Sancha Lloret, M. Berniz Godia, J. Pérez Serrano, M. Molina Baez, M.D.C. Vargas Tirado y C. Suárez Fernández

Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir las principales diferencias entre vivos y fallecidos por COVID-19 en el hospital de La Princesa y determinar posibles factores de riesgo de mortalidad.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo con pacientes con COVID-19 entre el 17/02/2020 al 27/03/2020 en el Hospital de La Princesa. Se recogieron variables demográficas, clínicas y analíticas al ingreso y se evaluaron las principales diferencias entre vivos y fallecidos a los 30 días.

Resultados: Se incluyeron 379 pacientes; 24,5% fallecieron. La mediana de edad fue mayor en los fallecidos (61,2 vs. 83,3 años; $p < 0,001$). Había más proporción de HTA (36,7% vs. 71%; $p < 0,001$), DL (55,4% vs. 33%; $p < 0,001$), DM (26,9% vs. 15,8%; $p = 0,017$), FA (28% vs. 4,7%; $p < 0,001$), ICC (24,7% vs. 1,4%; $p < 0,001$), evento isquémico cerebral (12,9% vs. 2,5%; $p < 0,001$) y 5,3% de los vivos ($p < 0,001$); la PaO₂/FiO₂ de ingreso era de 235,72 en los fallecidos y 319,05 en los vivos ($p < 0,001$). Además, los fallecidos tenían más linfopenia (805 vs. $1.060 \times 10^6/L$) y niveles más altos de creatinina (1,18 vs. 0,9 mg/dL), lactato (1,3 vs. 1,1 mmol/L) y dímero D (855 vs. 530 ng/L); $p < 0,001$. En el análisis multivariante, fueron factores independientes de mortalidad la HTA, FA, ICC, demencia y ERC ($p < 0,005$).

Discusión: Los pacientes fallecidos presentaban mayor edad y mayor prevalencia de comorbilidades, sobre todo cardiovasculares. Variables de gravedad como el qSOFA y PaO₂/FiO₂ y analíticas como la linfopenia y elevación de dímero D, lactato o procalcitonina son más frecuentes entre los fallecidos.

Conclusiones: La edad, comorbilidades como la HTA, DM, DL, enfermedad arterial periférica, evento cerebrovascular, FA o ICC suponen factores de riesgo de mortalidad, además de variables de gravedad como qSOFA o PaO₂/FiO₂ y otros marcadores analíticos como el dímero D, lactato y procalcitonina.

Bibliografía

1. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Liu H, Wu Y, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med*. 2020;8:475-81.