Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):626

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

779 - EFECTO DEL ORIGEN INMIGRANTE SOBRE LA MORTALIDAD EN LA NEUMONÍA COVID-19

V. Sampériz Rubio[1], *S. Dávila Arias*[1], *S. García Martínez*[1], *S. Ramírez Rico*[1], *E. Rubio Martín*[1], *J.D. Martín Díaz*[1], *C. Arévalo Cañas*[2] *y J. Arévalo Serrano*[2]

[1]*Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.* [2]*Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.*

Resumen

Objetivos: Desde el inicio de la pandemia se han identificado una serie de comorbilidades asociadas a un peor pronóstico en la infección por SARS-CoV-2 (edad avanzada, diabetes, obesidad...). Estudios preliminares muestran mayor prevalencia de infección y mayor mortalidad en áreas geográficas determinadas (generalmente se tratan de áreas en vías de desarrollo) asociadas a una misma etnia o raza (1). Este estudio pretende analizar el efecto del origen inmigrante sobre la mortalidad en la neumonía COVID-19.

Métodos: Estudio observacional de cohortes retrospectivo sobre el efecto del origen inmigrante sobre la mortalidad según la escala ordinal de la OMS el día 28 desde el ingreso, en 1131 pacientes ingresados en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias de marzo a septiembre de 2020, con neumonía por SARS-CoV-2 y SpO2 < 94% basal. Ha sido aprobado por el CEIC del hospital. Se ha realizado análisis con regresión logística binaria y se ha ajustado con emparejamiento por índice de propensión.

Resultados: De los 1.131 pacientes, el 62,2% son varones, mediana de edad 68 (AIC 55 a 78) años, con comorbilidades (54,0% hipertensos, 24,1% diabéticos, 17,7% cardiopatía, 22,9% neumopatía crónica y 23,0% oncohematológicos), SpO2FiO2 inicial mediana 429 (AIC 332 a 452), PCR inicial mediana 78,1 (AIC 33,4 a 138) mg/L, el 6,8% fue tratado con remdesivir, el 34,1% con corticoides y el 6,6% ingresó en UCI. Son de origen inmigrante 160 (14,1%) pacientes y no lo son 971 (85,9%). Fallecieron 14 (8,8%) inmigrantes y 245 (27,3%) de los no inmigrantes (OR 0,26; IC95% 0,15 a 0,45; p < 0,001). El análisis ajustado por las variables confundidoras edad, hipertensión, diabetes, dislipemia, cardiopatía, fibrilación auricular, neumopatía, neoplasia, enfermedad neurológica, antiagregante previo, anticoagulante previo, oxígeno domiciliario, dolor torácico, confusión, linfocitos y antimalárico, no se observa mayor mortalidad en los inmigrantes (OR 1,42; IC95% 0,61 a 3,30; p = 0,416).

Discusión: La mayor prevalencia de infección y mayor mortalidad asociadas a una misma etnia o raza, podrían explicarse por la alta proporción de comorbilidades en este grupo (diabetes, obesidad, hipertensión, EPOC...), sumado a la pobreza y mayor hacinamiento hace que se trate de un grupo vulnerable a la infección por SARS-CoV-2. La posibilidad de que factores genéticos u otros factores biológicos puedan predisponer a una enfermedad más severa es una cuestión que está por abordar.

En nuestro estudio, con las limitaciones propias de un estudio observacional no identificamos aumento de riesgo de mortalidad según la procedencia del paciente.

Conclusiones: En este estudio observacional, no se encuentran diferencias en la mortalidad en la neumonía por SARS-CoV-2, según el origen inmigrante o no del paciente. Son necesarios otros estudios observacionales y en otras localizaciones para estudiar este aspecto.

Bibliografía

1. Webb Hooper M, Nápoles AM, Pérez-Stable EJ. COVID-19 and Racial/Ethnic Disparities. JAMA. 2020;323(24):2466-7.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.