



<https://www.revclinesp.es>

## 784 - PERFIL DE LOS PACIENTES EPOC INGRESADOS POR COVID-19 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

**M. Bacete Cebrián, M.M. Ferreiro-Mazón Jenaro, C. Llamazares Mendo, L. Jiménez Ibáñez, F. Jiménez Segovia, S. Díaz Planellas, A. Muñoz Miguez y M. Gómez Antúnez**

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas de pacientes con EPOC ingresados por COVID-19, su evolución, los tratamientos recibidos y la mortalidad asociada.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes con EPOC ingresados por COVID-19 en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón entre marzo y diciembre de 2020. Se analizaron antecedentes, uso de inhaladores, presentación clínica, pruebas complementarias, complicaciones, tratamiento y mortalidad. Todos los cálculos han sido realizados empleando tablas dinámicas para el recuento de frecuencias y un módulo avanzado de análisis de datos para el cálculo de significaciones estadísticas.

Para la confirmación de la hipótesis principal se aplica la prueba de hipótesis *t* de Student para dos muestras independientes con varianzas desiguales.

**Resultados:** Se registraron un total de 291 pacientes. Son varones en un 82%, de edad avanzada (38% > 80 años, 30% de 70-79 años) con HTA 70%, insuficiencia cardíaca (IC) 27%, cardiopatía isquémica 20%, enfermedad renal crónica (ERC) 25%, DM 34% y obesidad 31%. Tabaquismo activo en el 14%. El 77% de los pacientes tienen un FEV1 > 50%. El 73% de los pacientes estaban en tratamiento con un LAMA, el 70% con un LABA y el 53% con corticoides inhalados, y siguen tratamiento con triple terapia el 37%. Los inhaladores más empleados en cada grupo son: bromuro de tiotropio, formoterol y budesonida. La adquisición suele ser comunitaria (73%). La mayoría se presenta con fiebre (66%), síntomas respiratorios (87%) y malestar general (52%), siendo poco habituales la odinofagia (4%), los síntomas digestivos (19%) y la hiposmia-disgeusia (3%). Los hallazgos analíticos más frecuentes fueron la fórmula leucocitaria y plaquetaria en rango de normalidad con linfopenia absoluta (1.300 mL), proteína C reactiva y dímero D ligeramente elevados y procalcitonina negativa. Solo el 27% de los pacientes tenían radiología sin alteraciones, presentando el 50% neumonía bilateral al ingreso y el 23% unilateral. La complicación más habitual fue el síndrome de distrés respiratorio del adulto en 31%, seguido del fracaso renal agudo en 25%. El 40% presentó sobreinfección bacteriana. El 6% precisó ingreso en UCI. El 5% requirió ventilación mecánica no invasiva y el 13% oxígeno por cánulas nasales a alto flujo. La mortalidad global fue del 33%. La mortalidad fue del 11% en 80 años ( $p = 0,001$ ). Fallecieron el 36% de los varones y el 19% de las mujeres ( $p = 0,008$ ). La mortalidad en pacientes con FEV1 50% fue del 46,2% vs. 28,7% en FEV1 > 50% ( $p = 0,05$ ). Las comorbilidades con mayor mortalidad fueron cardiopatía isquémica, IC y ERC con un 47% cada una, y demencia con un 54%. La mortalidad en pacientes con neumonía fue del 36,8% frente al 22,4% de los que no tenían neumonía ( $p = 0,05$ ).

*Conclusiones:* El perfil habitual de pacientes EPOC hospitalizados por SARS-CoV-2 es el de un varón de edad avanzada con comorbilidades, que acude con síntomas respiratorios, generales y fiebre, y presenta complicaciones en la evolución. Se debe hacer una identificación precoz de pacientes EPOC con infección por SARS-CoV-2, sobre todo de aquellos con más edad, peor FEV1 y enfermedades cardiovasculares dado su mal pronóstico.