



## 948 - SINTOMATOLOGÍA DE LA COVID-19 EN FUNCIÓN DE LA FRAGILIDAD EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS HOSPITALIZADOS. SERIE DE CASOS

I. Ribes Mengual, F. Valero Moll, A. Martí Pastor, C. Herrera García, B. Figueres Pesudo, A. Ferradas Calzada, M. Tortosa González y J.M. Ramos Rincón

Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar la sintomatología de la COVID-19 en pacientes mayores de 65 años que requieren hospitalización función del grado de fragilidad.

**Métodos:** Estudio descriptivo realizado en un hospital de tercer nivel. Se incluyeron de forma consecutiva todos los pacientes mayores de 18 años ingresados por COVID-19 entre el 1 de marzo y el 15 de diciembre de 2020. Los datos clínicos se recogieron de forma retrospectiva a partir de la historia clínica electrónica. Se clasificó la fragilidad en función de la Clinical Frailty Scale (CFS) de Rockhood que establece diferentes grados: 1-4 no fragilidad o pre-fragilidad, 5-6 fragilidad leve-moderada y 7-9 fragilidad grave. Se realizó un análisis de correlación mediante rho de Spearman entre la fragilidad y las variables cuantitativas (edad e índice de Charlson). El análisis de asociación entre los grados de fragilidad y la sintomatología se realizó mediante chi-cuadrado y se obtuvieron las OR ajustadas por edad, sexo y sintomatología.

**Resultados:** Entre el 1 de marzo y el 15 de diciembre ingresaron 746 pacientes por COVID, 361 mayores de 65 años (48,4%), de los cuales 145 (40,2%) se clasificaron como frágiles, 91 con fragilidad leve y 54 con fragilidad grave. Hubo una correlación alta y positiva entre la CFS y la edad ( $\rho = 0,723$ ,  $p < 0,001$ ) y el índice de Charlson ( $\rho = 0,761$ ,  $p < 0,001$ ). Los pacientes con fragilidad ingresaron en un estadio más precoz de la infección con una diferencia estadísticamente significativa: 7 vs. 4 días desde el inicio de los síntomas ( $p < 0,001$ ). En el análisis univariante encontramos que los pacientes frágiles, respecto a los no frágiles, fueron con más frecuencia mujeres (57,2% vs. 44,4%;  $p = 0,02$ ), más mayores (edad media  $83,4 \pm 7,3$  vs.  $73,7 \pm 6,7$ ;  $p < 0,001$ ) y con mayor comorbilidad medida por el índice de Charlson ( $6,0 \pm 1,9$  vs.  $4,1 \pm 1,9$ ;  $p < 0,001$ ). Los pacientes frágiles presentaron con más frecuencia confusión (23,4% vs. 16,5%;  $p < 0,001$ ), pero fue menos frecuente la fiebre (46,5% vs. 69,3%;  $p < 0,001$ ), tos seca (36,7% vs. 55,8%;  $p < 0,001$ ), artromialgias (8,5% vs. 25,9%;  $p < 0,001$ ) y anosmia/ageusia (5,0% vs. 14,3%;  $p = 0,005$ ). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la disnea, diarrea, astenia o tos productiva. En el análisis ajustado por edad, sexo, y síntomas se mantuvo estadísticamente significativa la asociación entre fragilidad y confusión (OR = 2,31; IC95%: 1,19-5,26) y se añadió la disnea (OR = 1,80; IC95%: 1,00-3,29); en cambio fue menos frecuente en los pacientes frágiles la fiebre (OR = 0,57; IC95%: 0,32-0,94), la tos seca (OR = 0,46; IC95%: 0,23-0,75) y las artromialgias (OR = 0,40; IC95%: 0,17-0,96).

*Conclusiones:* El síntoma más frecuente en pacientes mayores de 65 con fragilidad hospitalizados por COVID-19 es la confusión. Otros síntomas más típicos como la fiebre, la tos y el cuadro pseudogripal son menos frecuentes en este tipo de pacientes.