



620 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONOSTICAS DIFERENCIALES ENTRE PACIENTES CON COVID-19 Y DÍMERO D DE 5.000 A 10.000 μ G/L Y MAYOR DE 10.000 μ G/L EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL EN LA PRIMERA OLA DE LA PANDEMIA EN ESPAÑA

D. Alegre González, S. Martínez Hernández, I. Martínez de Narvajás Urra, E. Rabadán Pejenaute, E. Menéndez Fernández, B. Dendariena Borque, J. Collado Sáenz y R. Daroca Pérez

Hospital San Pedro. Logroño.

Resumen

Objetivos: Analizar el valor pronóstico del nivel de dímero D (DD) muy elevado, estratificado en 2 niveles, en la COVID-19.

Métodos: Estudio comparativo retrospectivo. Se incluyeron los pacientes ingresados por COVID-19 en un hospital de 2º nivel durante la primera ola de la pandemia en España (del 15/03/2020 al 30/04/2020) y que tenían al menos 1 determinación de DD de más de 10.000 μ g/L (grupo DD > 10.000) y los que tenían al menos una determinación entre 5.000 y 10.000 y ninguna superior a 10.000 μ g/L (grupo DD 5.000-10.000). Comparamos las características epidemiológicas, clínicas, pronósticas y evolutivas entre ambos grupos. Este estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación de nuestro hospital.

Resultados: Se analizaron 34 pacientes con DD > 10.000 y 28 pacientes con DD 5.000-10.000. La comparación entre ambos grupos para las características generales se muestra en la tabla 1. En la tabla 2 se muestran las variables evolutivas de ambos grupos de estudio.

Tabla 1

	Grupo 1: DD 5.000-1.000 (n: 28)	Grupo 2: DD > 10.000 (n: 34)
Edad	71,64	74,26
Mujer%	35,71%	29,41%
ERC%	42,85%	70%
HTA%	67,85%	64,7%
Diabetes%	17,85%	29,41%
Linfocitos \times 1.000/ μ L (media)	921,42	930,58
PCR mg/L (media)	117,03	135,23
DD ug/L (media)	7.232,14	27.241
IL 6 pg/mL (media)	48,7	125,66
Ferritina ng/mL	1380	998,59

LDH U/L 374,82 477,36

Tabla 2

	DD 5.000-1.000 (n: 28)	> 10.000 (n: 34)
Ingreso UMI	28,57%	11,76%
Estancia media (días)	20,8	18
Mortalidad a 28 días, %	17,85%	29,41%
Mortalidad a 6 meses, %	32,29%	32,35%

Conclusiones: Los pacientes con valores de DD > 10.000 tenían mayor edad y más prevalencia de diabetes y ERC. Los parámetros analíticos de inflamación y pronóstico estaban más elevados en el grupo de DD > 10.000, excepto la ferritina. Los pacientes con DD más bajo fueron admitidos en mayor porcentaje en la UMI, probablemente por su menor edad y comorbilidad, según las condiciones restrictivas que se establecieron en la primera ola de la pandemia. La mortalidad a corto plazo fue mayor en los pacientes con DD más alto, sin que se pueda establecer que la diferencia en estos 2 niveles de DD sea un factor pronóstico independiente.