



## 1104 - CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES MENORES DE 65 AÑOS CON INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

A. Pérez González<sup>1</sup>, C. Orti Morente<sup>1</sup>, A.M. Torres Martínez<sup>1</sup>, M.D. Ortega Recio<sup>1</sup>, J. Pereira León<sup>1</sup>, J. Osuna Sánchez<sup>1</sup> y L. Ureña Moreno<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Comarcal de La Axarquía. Vélez-Málaga. Málaga. <sup>2</sup>Hospital General Básico Santa Ana. Motril. Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características generales, comorbilidades, tratamiento y factores predictivos de mortalidad de los pacientes menores de 65 años ingresados en el período de marzo 2020-marzo 2021 por infección de SARS-CoV-2 en el Servicio de Medicina Interna del Hospital de La Axarquía (Vélez-Málaga).

**Métodos:** Se ha realizado un análisis descriptivo transversal de los pacientes menores de 65 años ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital de la Axarquía (Vélez-Málaga) entre marzo 2020-marzo 2021. Para ello se ha analizado los informes de alta y *exitus*, junto con la revisión de la historia clínica utilizando el cálculo de medidas de frecuencia y estadística inferencial con chi-cuadrado y t de Student como herramientas fundamentales en el estudio estadístico.

**Resultados:** Hubo un total de 55 pacientes menores de 65 años ingresados, de los cuales el 61,8% eran hombres. El 26% eran exfumadores y el 8% fumadores activos. El 3,6% estaban institucionalizados en una residencia. Respecto a factores de riesgo cardiovascular, el 10,9% eran diabéticos, el 7,3% dislipémicos y el 23,6% hipertensos. El 29,6% presentaban algún grado de obesidad. Los síntomas más frecuentes padecidos fueron fiebre 83,6%, seguido de tos 70,9% y disnea 67,3%. Al ingreso presentaron taquipnea un 52,7% con una frecuencia respiratoria media de ( $22 \pm 7,7$ ) y una saturación de oxígeno ( $94\% \pm 4,4$ ), taquicardia 33,3%. Otros síntomas recogidos fueron astenia 60%, artromialgias 43,6%, disgeusia y anosmia un 34,5% ambas, diarrea 30,9%, náuseas 14,5% y vómitos 20%. Respecto a los parámetros analíticos, destacó elevación de dímero D ( $1,02 \pm 1,01$   $\mu\text{g/dL}$ ), ferritina ( $867 \pm 867,16$   $\text{ng/mL}$ ), PCR ( $94 \pm 76,81$   $\text{mg/L}$ ), elevación de LDH ( $359 \pm 162,87$ ). En cuanto al tratamiento previo de los pacientes, destaca que un 25,5% tomaba algún IBP. El 9,1% tomaba AAS, 7,3% antidiabéticos orales y un 5,5% eran insulino dependientes. Respecto a las terapias instauradas destaca un 83% recibieron corticoide al ingreso, el 23,3% metilprednisolona y el 76,7% dexametasona. El 52,7% recibió heparina profiláctica. El 70,4% recibió levofloxacino y 64,8% ceftriaxona. El 20,4% recibió tratamiento con hidroxiclороquina, 24,1% azitromicina, 16,7% con lopinavir/ritonavir o remdesivir, 5,6% interferón beta 1b y 3,8% plasma hiperinmune. El 21,78% precisó de ventilación mecánica, el 9,1% ventilación mecánica no invasiva, 10,9% oxigenoterapia de alto flujo. La estancia media de hospitalización fue de ( $11,6 \pm 12,35$ ) días y el 27,3% tuvieron una estancia en UCI con una media de ( $16 \pm 10,3$ ) días, siendo *exitus* el 14,5% y la

causa más frecuente el distrés respiratorio 62,5% seguido de fallo multiorgánico el 37,5%. Se puede observar algunos factores predictivos de mortalidad: tratamiento con plasma hiperinmune,  $p < 0,0002$ . Pacientes que precisaron ventilación mecánica  $p < 0,00001$  y oxigenoterapia de alto flujo  $p < 0,004$ . Tratamiento previo con IBP  $p < 0,003$ . Estancia en UCI  $p < 0,002$ . Dosis dependiente de heparina  $p < 0,005$ .

*Conclusiones:* Los síntomas más habituales fueron fiebre, tos y disnea. Analíticamente destacaba la elevación de dímero D, LDH, ferritina y PCR. Hubo un 14,5% de *exitus*, siendo el distrés respiratorio la causa más frecuente (62,5%). Los factores predictivos de mortalidad fueron el tratamiento con plasma hiperinmune, la necesidad de ventilación mecánica u oxigenoterapia de alto flujo, estancia en UCI, dosis dependiente de heparina y tratamiento previo con IBP.