



19 - FACTORES DE INGRESO EN UCI Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON INFECCIÓN COVID-19 HOSPITALIZADOS

A.L. Blanco Taboada¹, M.D. Galán Azcona¹, M.M. Castillo Matus¹, J. Salinas Gutiérrez¹, M.V. Ruiz Romero¹, A.M. Mata Martín², Y. Marín Fernández¹ y M.R. Fernández Ojeda¹

¹Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos. Sevilla. ²Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar las características y factores predictivos de ingreso en UCI y mortalidad en pacientes hospitalizados por enfermedad COVID-19 durante el período de un año, y mejorar con ello la toma de decisiones médicas y los protocolos a seguir.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes hospitalizados con enfermedad COVID-19 confirmada por PCR o serología, durante el período comprendido entre el 1 de marzo de 2020 y el 9 de febrero de 2021. Se recogieron datos demográficos, comorbilidades (obesidad y enfermedad pulmonar crónica [EPOC]), métodos de diagnóstico (PCR COVID-19, antígeno COVID-19 o serología), datos clínicos (presión arterial y saturación de oxígeno (SatO₂) basal al ingreso), radiográficos (sin infiltrado, infiltrado unilateral o bilateral), analíticos, complicaciones durante el ingreso hospitalario (síndrome de distrés respiratorio agudo e ingreso en UCI) y mortalidad. Como variables dependientes se consideraron la mortalidad y el ingreso en UCI. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS vs. 27.0.

Resultados: Fueron hospitalizados 833 pacientes. 457 (51,8%) fueron hombres y la edad media fue de 68,01 años. Al ingreso, 101 (11,2%) tenían obesidad; 41 (4,6%) EPOC; 677 (75,3%) infiltrados pulmonares y 204 (22,7%) SDRA. La media de la presión arterial diastólica (PAD) al ingreso fue de 68,89; la mediana de SatO₂ del 89% y la PCR de 119 mg/dL. Durante la hospitalización, 72 (8,0%) ingresaron en UCI; 155 (17,6%) fallecieron y 133 (14,8% del total) lo hicieron antes de 30 días. Los pacientes que fallecieron tenían una mediana de edad más alta (82,32 años), la media de PAD fue menor (68,80 mmHg), tuvieron una mediana mayor de creatinina (1,34 vs. 0,96), leucocitos (8,40 vs. 6,80), neutrófilos (6,85 vs. 4,90), INR (1,12 vs. 1,05), PCR (125,00 vs. 74,7), potasio (4,3 vs. 4,1) y glucosa (125 vs. 111); la SatO₂ fue más baja (90 vs. 94), teniendo un mayor porcentaje de SDRA moderado (41 [26,5%] vs. 45 [6,1%]).

Discusión: La enfermedad por el coronavirus SARS-Cov2 se ha extendido creando una pandemia mundial y una crisis de salud pública. El espectro clínico es polimórfico, variando desde enfermedades asintomáticas hasta neumonías con complicaciones mortales, como el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), shock séptico con fallo multiorgánico y muerte. Los hospitales nos enfrentamos a la necesidad de atender a un número cada vez más creciente de pacientes, siendo muy importante estratificar a los pacientes según sus comorbilidades y factores predictivos de mala evolución para mejorar la atención hospitalaria.

Conclusiones: Nuestros resultados nos ofrecen una información importante sobre las características y complicaciones de la infección por SARS-CoV-2 en pacientes hospitalizados en planta, ayudándonos a identificar a los pacientes con mayor riesgo de mortalidad teniendo en cuenta los factores predictivos descritos, así como de ingreso en UCI, y poder realizar una atención médica adecuada y plantear nuevos protocolos de actuación.

Bibliografía

1. Berenguer J, Ryan P, Rodríguez-Baño J, Jarrín I, Carratalà J, Pachón J et al. Characteristics and predictors of death among 4035 consecutively hospitalized patients with COVID-19 in Spain. *Clin Microbiol Infect.* 2020;26(11):1525-36.