



446 - FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS PREDICTIVOS DE MORTALIDAD EN PACIENTES INGRESADOS POR INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL COMARCAL

J. Pereira León, M.D. Ortega Recio, A. Pérez González y J. Osuna Sánchez

Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga. Málaga.

Resumen

Objetivos: Realizar un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes fallecidos ingresados por infección por SARS-CoV-2 en el servicio de Medicina Interna.

Métodos: Análisis descriptivo transversal de los pacientes ingresados entre marzo de 2020 y marzo de 2021. Se han revisado los informes de *exitus*, analizando los factores clínicos predictivos de mortalidad intrahospitalaria. Se ha realizado un estudio descriptivo mediante el cálculo de frecuencias en el grupo de fallecidos, así como estadística inferencial con chi-cuadrado para analizar la asociación entre mortalidad intrahospitalaria y parámetros demográficos y clínicos.

Resultados: Hubo un total de 150 pacientes ingresados, de los cuales el 27,3% fueron *exitus*. El 56,1% eran hombres. La media de edad fue de $79,4 \pm 11,7$ años. El 31,7% presentaba algún grado de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria y el 12,2% estaba institucionalizado. Respecto a factores de riesgo cardiovascular, 27 pacientes (65,9%) padecían hipertensión arterial, el 29,3% era diabético, el 41,5% presentaba dislipemia y el 25% era obeso. El 51,2% era pluripatológico. Del total de fallecidos, el 22% precisó de ingreso en UCI, con una estancia media de 13 ± 6 días. El 29,3% requirió ventilación mecánica invasiva con una media de $10,5 \pm 6,5$ días, el 9,8% ventilación mecánica no invasiva con una media de $2,25 \pm 1,25$ días y oxigenoterapia con gafas nasales de alto flujo el 12,2% con una media de $2 \pm 1,7$ días. El 23,1% falleció en UCI y el 76,9% en sala de Medicina Interna. La causa de la muerte fue en su gran mayoría distrés respiratorio (83,8%), 13,5% fallo multiorgánico y 21,7% sepsis. Los factores predictivos de mortalidad fueron la presencia de dependencia ($p = 0,010$) y demencia ($p = 0,00043$). Los antecedentes personales de neoplasia ($p = 0,017$) y fibrilación auricular ($p = 0,036$) fueron estadísticamente significativos, mientras que hipertensión arterial ($p = 0,074$) y dislipemia ($p = 0,079$) no resultaron significativos, aunque probablemente lo fueran al aumentar la muestra. Asimismo, la polimedicación se relaciona con mayor *exitus* ($p = 0,023$). La edad también resultó significativa estadísticamente ($p = 0,000002$), así como la mayor estancia media ($p = 0,008$). Respecto a los signos y síntomas, tanto la disnea ($p = 0,001$) y la taquipnea ($p = 0,000011$) se relacionaron con mayor mortalidad, además de la fiebre ($p = 0,036$). La presencia de más de 3 síntomas ($p = 0,009$) resultó de igual forma estadísticamente significativa.

Conclusiones: La mortalidad intrahospitalaria en estos pacientes supone el 27,3%, con un ligero

predominio de hombres. El 22% precisó de ingreso en UCI. Más de la mitad fallecieron en sala de Medicina Interna y la causa más frecuente de muerte fue distrés respiratorio. Son varios los factores relacionados con la mortalidad, destacando la edad, la demencia o la presencia de disnea y taquipnea.