



<https://www.revclinesp.es>

1644 - LA COVID-19 EN PACIENTES DE EDAD MUY AVANZADA

J.M. Robaina Bordón^{1,2}, **J.M. García Vallejo**¹, **I. Ramos Gómez**¹, **C.Y. Ramírez Blanco**¹, **A. Aloui Quesada**¹, **E. Sáez Martínez**¹, **J.A. Martín Armas**¹ y **A. Conde Martel**^{1,2}

¹Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. ²Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Analizar las características epidemiológicas, curso clínico y mortalidad de pacientes mayores de 80 años ingresados por COVID-19 en una región con baja presión asistencial.

Métodos: Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos y analíticos de todos los pacientes con COVID-19 ingresados en un hospital de tercer nivel entre el 10 de marzo de 2020 y el 31 de diciembre de 2020. Se realizó un análisis considerando dos grupos en función de que la edad fuera igual o superior a 80 evaluando las diferencias en comorbilidades, manifestaciones clínicas, analíticas, tratamiento, complicaciones y mortalidad. El estudio estadístico fue llevado a cabo con el programa informático IBM® SPSS® Statistics versión 24.0.

Resultados: Se incluyeron de 483 pacientes con una mediana de 65 años [54-76], rango de 17 a 96 años, predominando los varones (59,2%). Del total de pacientes, 84 (17,4%) tenían una edad \geq 80 años, predominando las mujeres (52,4%). Estos pacientes presentaron con más frecuencia determinadas comorbilidades como hipertensión arterial (88,1% vs. 53,3%; p < 0,001), diabetes mellitus (47,6% vs. 26,1%; p < 0,001), dislipemia (60,7% vs. 42,4%; p = 0,002), cardiopatía (44,6% vs. 12,6%; p < 0,001), fibrilación auricular (20,2% vs. 4,1%; p < 0,001), enfermedad renal crónica (25% vs. 10,8%; p < 0,001) y demencia (23,8% vs. 4,3%; p < 0,001). No se observaron diferencias estadísticamente significativas para otras comorbilidades como broncopatía u obesidad. Respecto a las manifestaciones clínicas, este subgrupo presentó con menor frecuencia fiebre (53,7% vs. 76,9%; p < 0,001), tos seca (54,9% vs. 26,3%; p < 0,001), ageusia (8,5% vs. 25,9%); p = 0,028) y anosmia (8,5 vs. 25,9; p = 0,01) así como menor saturación de oxígeno en su primera valoración y mayor frecuencia de desorientación (23,4% vs. 7,7%; p = 0,009). Respecto al tratamiento de soporte, los octogenarios precisaron oxigenoterapia con mayor frecuencia (83,3% vs. 62,5%; p < 0,001). No hubo diferencias en cuanto al desarrollo de neumonía (79,8% vs. 76%; p = 0,46) ni de sobreinfección bacteriana, aunque sí se presentaron con CURB-65 y qSOFA más elevados. Los pacientes tendían a desarrollar con mayor frecuencia SDRA (43,9% vs. 33,6%; p = 0,075), descompensación de ICC (38,1% vs. 5,6%; p < 0,001), fracaso renal agudo (28,6% vs. 18,7%; p = 0,042) y arritmias (10,8% vs. 5,1%; p = 0,046). No hubo diferencias respecto a la tasa de aceptación en UMI (20,2% vs. 24,6%); p = 0,398). Se observó una mayor mortalidad entre los octogenarios y nonagenarios (23,8% vs. 6,8%; p < 0,001).

Edad \geq 80 años, n (%) Edad 80 años, n (%) p

| | | | |
|--|-----------|------------|-------|
| Mujeres | 44 (54,2) | 153 (38,3) | 0,017 |
| Hipertensión arterial | 74 (88,1) | 212 (53,3) | 0,001 |
| Diabetes mellitus | 40 (47,6) | 104 (26,1) | 0,001 |
| Dislipemia | 51 (60,7) | 168 (42,4) | 0,002 |
| Obesidad | 13 (25,5) | 68 (25,7) | 1 |
| Cardiopatía | 37 (44,6) | 50 (12,6) | 0,001 |
| Fibrilación auricular | 17 (20,2) | 16 (4,1) | 0,001 |
| Enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC, asma) | 14 (16,7) | 64 (16) | 0,887 |
| Enfermedad renal crónica | 21 (25) | 43 (10,8) | 0,001 |
| Neoplasia sólida o hematológica | 13 (15,5) | 24 (6) | 0,006 |
| Hepatopatía | 4 (4,8) | 26 (6,5) | 0,542 |
| Demencia | 20 (23,8) | 17 (4,3) | 0,001 |
| Tabaco | | | |
| No fumador | 64 (82,1) | 220 (63,8) | |
| Exfumador | 14 (17,9) | 105 (30,4) | 0,004 |
| Fumador activo | 0 (0) | 20 (5,8) | |
| Dependencia | | | |
| Ligera | 10 (15,2) | 9 (3,3) | 0,001 |

| | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------|-------|
| Moderada | 7 (10,6) | 7 (2,6) | |
| Grave | 12 (18,2) | 13 (4,7) | |
| | Edad ? 80 años, n (%) | Edad 80 años, n (%) | p |
| Fiebre | 44 (53,7) | 306 (76,9) | 0,001 |
| Tos seca | 21 (26,3) | 211 (54,9) | 0,001 |
| Tos con expectoración | 20 (26,7) | 70 (19,7) | 0,21 |
| Disnea | 43 (52,4) | 206 (53,8) | 0,824 |
| Dolor torácico | 3 (4,5) | 64 (95,5) | 0,033 |
| Artromialgias | 16 (28,6) | 109 (41,8) | 0,067 |
| Fibrilación auricular | 17 (20,2) | 16 (4,1) | 0,001 |
| Cefalea | 4 (7,4) | 61 (24,7) | 0,003 |
| Vómitos | 5 (9,4) | 25 (12,1) | 0,81 |
| Dolor abdominal | 7 (10,1) | 36 (10,7) | 0,883 |
| Diarrea | 23 (31,5) | 139 (40,8) | 0,141 |
| Anosmia | 4 (8,5) | 59 (25,9) | 0,01 |
| Ageusia | 4 (8,5) | 50 (22,5) | 0,028 |

| | Edad ? 80 años, n (%) | Edad 80 años, n (%) | p |
|-------------------------------|-----------------------|---------------------|-------|
| T ^a ? 38 °C | 12 (15,4) | 78 (21,1) | 0,25 |
| Hipotensión | 4 (4,8) | 22 (5,7) | 0,75 |
| Taquicardia | 11 (13,6) | 79 (20,5) | 0,153 |
| Taquipnea | 20 (51,3) | 83 (45,6) | 0,519 |
| Saturación O ₂ 90% | 15 (18,8) | 33 (8,8) | 0,009 |
| Desorientación | 15 (23,4) | 21 (7,7) | 0,001 |
| Fibrilación auricular | 17 (20,2) | 16 (4,1) | 0,001 |
| Cefalea | 4 (7,4) | 61 (24,7) | 0,003 |
| Vómitos | 5 (9,4) | 25 (12,1) | 0,81 |
| Dolor abdominal | 7 (10,1) | 36 (10,7) | 0,883 |
| Diarrea | 23 (31,5) | 139 (40,8) | 0,141 |
| Anosmia | 4 (8,5) | 59 (25,9) | 0,01 |
| Ageusia | 4 (8,5) | 50 (22,5) | 0,028 |

| | Edad ? 80 años, n (%) | Edad 80 años, n (%) | p |
|--------------------------|-----------------------|---------------------|-------|
| Oxigenoterapia | 70 (83,3) | 247 (62,5) | 0,001 |
| Gafas nasales alto flujo | 11 (13,3) | 67 (17,1) | 0,514 |

| | | | |
|--------------------------|-----------|------------|-------|
| VMNI | 9 (10,8) | 46 (11,7) | 0,823 |
| Intubación orotraqueal | 14 (16,9) | 70 (17,7) | 0,853 |
| Aminas vasoactivas | 8 (9,6) | 60 (15,2) | 0,227 |
| T. sustitución renal | 1 (1,2) | 14 (3,6) | 0,487 |
| Corticoterapia | 51 (62,2) | 185 (47,1) | 0,015 |
| Cobertura antimicrobiana | 43 (51,8) | 151 (38,3) | 0,027 |
| Remdesivir | 16 (19) | 50 (12,7) | 0,162 |
| Tocilizumab | 8 (9,6) | 51 (12,9) | 0,468 |

| | Edad ≥ 80 años, n (%) | Edad 80 años, n (%) | p |
|---------------------------|-----------------------|---------------------|-------|
| Sobreinfección bacteriana | 18 (21,7) | 82 (21,1) | 0,883 |
| Descompensación ICC | 32 (38,1) | 22 (5,6) | 0,001 |
| Arritmia cardíaca | 9 (10,8) | 20 (5,1) | 0,046 |
| E. tromboembólica venosa | 2 (2,5) | 12 (3,1) | 0,777 |
| SDRA | 36 (43,9) | 133 (33,6) | 0,077 |
| Shock séptico | 13 (15,5) | 47 (11,9) | 0,367 |
| I. renal aguda | 24 (28,6) | 74 (18,7) | 0,042 |
| Fenómenos hemorrágicos | 2 (2,4) | 14 (3,5) | 0,604 |

| | | | |
|----------------|-----------|------------|-------|
| qSOFA ≥ 2 | 11 (14,5) | 28 (7,7) | 0,061 |
| CURB-65 ≥ 2 | 58 (86,6) | 113 (37,7) | 0,001 |
| Ingreso en UMI | 17 (20,2) | 98 (24,6) | 0,398 |
| Mortalidad | 20 (23,8) | 27 (6,8) | 0,001 |

Discusión: Los datos aquí referidos hacen referencia a una población con baja presión asistencial, surtida de recursos suficientes como para flexibilizar los criterios de ingreso en plantas de hospitalización y UMI incluyendo en este último caso incluso a pacientes octogenarios. Los pacientes de edad avanzada suponen una población de especial interés y vulnerabilidad por su pluripatología, la menor frecuencia con la que presentan datos clínicos clásicos de la enfermedad, mayor riesgo de desarrollar complicaciones y su mayor mortalidad, inferior en esta muestra a la referida en otras áreas geográficas.

Conclusiones: Los pacientes de edad avanzada presentan una mayor mortalidad y mayor número de complicaciones en comparación con otros grupos etarios en probable relación con la mayor prevalencia de determinadas comorbilidades.