



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

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

J.M. Robaina Bordón^{1,2}, J.M. García Vallejo¹, I. Ramos Gómez¹, C.Y. Ramírez Blanco¹, A. Aloui Quesada¹, E. Sáez Martínez¹, J.A. Martín Armas¹ 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 \geq 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
Tª ? 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 O2 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
<i>Shock</i> 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.