



1340 - MORTALIDAD EN MEDICINA INTERNA Y COVID-19. FACTORES RELACIONADOS

C. Martín González, L. González Navarrete, F. de Armas González, C. Fernández Rodríguez, A.M. Godoy Reyes, P. Ortega Toledo, A. Pérez Ramírez y M.A. Rodríguez Gaspar

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: Analizar los factores de riesgo específicos que se asocien a mayor mortalidad estos pacientes.

Métodos: Para ello se incluyeron 107 pacientes (43 fallecidos por COVID-19) con edad media de $79,55 \pm 13,02$ años, recogiendo las variables de edad, sexo, fecha de ingreso y de *exitus*; antecedentes médicos: hipertensión arterial, dislipemia y diabetes mellitus; si estaban institucionalizados o no; estancia hospitalaria, diagnóstico y causa de muerte; y exploración física y pruebas complementarias.

Resultados: Los pacientes con COVID-19 tuvieron una mediana de ingreso de 6 (3-12) días frente a 15,5 (7,2-28,2) días de los no COVID, falleciendo más precoz el subgrupo con COVID-19 ($Z = 4,10$; $p < 0,001$). Los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus fallecían más por enfermedades no relacionadas con COVID-19 ($\chi^2 = 3,61$; $p = 0,058$), sin encontrarse diferencias en hipertensos o dislipémicos. El subgrupo COVID-19 tenía cifras más bajas de leucocitos ($Z = 3,28$; $p = 0,001$), PCR más elevada ($Z = 2,01$; $p = 0,045$), menor saturación de oxígeno ($Z = 3,77$; $p < 0,001$), y valores menores de NT-proBNP ($Z = 2,94$; $p = 0,003$), de GPT ($Z = 2,48$; $p = 0,013$) y de LDH ($Z = 2,62$; $p = 0,009$). En este subgrupo fallecían más los institucionalizados (log rank = 7,79; $p = 0,005$) y aquellos con LDH superior a la mediana (log rank = 17,06; $p < 0,001$; Breslow = 14,14; $p < 0,001$, fig. 2) con tendencia a que valores de PCR más altos (log rank = 3,68; $p = 0,055$; Breslow = 3,63; $p = 0,057$) condicionaban mortalidad precoz. En el análisis de regresión de Cox de este subgrupo se encontró que la única variable con valor predictivo independiente fue la LDH [OR = 6,509 (2,38-17,80), $p < 0,001$].

Conclusiones: Hemos podido observar como no hubo asociación con patologías previas, salvo mayor tendencia en pacientes diabéticos. Hubo datos de mortalidad precoz en el ingreso del subgrupo COVID-19. Eran pacientes con saturación de oxígeno inferior y PCR más elevada, lo que se relaciona con la fisiopatología de la infección: reacción de fase aguda y alteración en la transferencia de oxígeno. Como conclusión los pacientes COVID-19 presentan datos específicos que se asocian a mayor mortalidad de forma precoz que nos deben alertar del pronóstico y de las medidas que debemos instaurar como clínicos.