



## 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 asocian 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.