



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

452 - PERFIL GENERAL DE PACIENTES DEPENDIENTES 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 con algún grado de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria ingresados por infección por SARS-CoV-2 en nuestro 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 alta y *exitus*, analizando sus características generales, comorbilidades, forma de presentación y tratamiento. Se ha realizado un estudio descriptivo mediante el cálculo de sus frecuencias y estadística inferencial con chi-cuadrado y t de Student para analizar la asociación entre mortalidad intrahospitalaria y parámetros demográficos, clínicos y analíticos.

Resultados: Hubo un total de 150 pacientes ingresados, de los cuales el 19,3% presentaba algún grado de dependencia. De ellos, el 51,7% era totalmente dependiente y el 48,3% parcialmente dependiente. La media de edad era de $81,5 \pm 9,5$ años, de los cuales el 51,7% eran hombres. El 31% se encontraba institucionalizado y el 55,2% presentaba demencia. El Barthel fue de $24,46 \pm 32,42$. En cuanto a factores de riesgo cardiovascular, el 65,5% padecía hipertensión arterial, el 37,9% era diabético y el 37,9% sufría dislipemia. El 14,8% presentaba obesidad. Respecto al resto de antecedentes personales, el 13,8% sufría EPOC, el 17,2% fibrilación auricular, el 10,3% insuficiencia cardíaca crónica y el 10,3% enfermedad coronaria. El 20,7% refería enfermedad renal crónica, ictus previo o neoplasia. El 89,7% de los pacientes estaban polimedicados. Los síntomas más frecuentes fueron disnea (79,3%), seguido de fiebre y astenia (ambas 51,7%) y tos (48,3%). La media de días desde el inicio de los síntomas fue de $6,3 \pm 3,7$ días. Al ingreso, presentaron taquipnea un 69% de los pacientes con una frecuencia respiratoria de $23 \pm 6,9$ y saturación de oxígeno de $93,3 \pm 4,6\%$. Respecto a los parámetros analíticos, destacaba linfopenia ($886 \pm 414 \times 10^9/L$), LDH elevada ($359 \pm 156 UI/L$), aumento de ferritina ($491 \pm 455 ng/mL$), Dímero-D ($2 \pm 1,9 \mu g/dL$) y PCR ($132 \pm 102 mg/L$). El tratamiento o terapias instauradas se recogen en la tabla 1. La estancia media de ingreso hospitalario fue de $10,9 \pm 12,5$ días, siendo *exitus* el 44,8%. La causa más frecuente (84,6%) fue el distrés respiratorio, seguido de fallo multiorgánico y sepsis, ambas en un 7,7% de los casos. Los factores predictivos de mortalidad se recogen en la tabla 2.

Azitromicina

10,7%

Hidroxicloroquina	13,8%
Lopinavir/ritonavir	6,9%
Interferón beta 1?	3,4%
Tocilizumab	3,4%
Corticoides (89,7%)	Dexametasona 73,1%
	Metilprednisolona 26,9%
Remdesivir	13,8%
Plasma hiperinmune	-
Heparina	48,3%
Antibioterapia	Ceftriaxona 65,5%
	Otros B-lactámicos 88,2%
	Levofloxacino 79,3%
ONAF	3,4%
Factores predictivos de mortalidad	
Institucionalización (p = 0,014)	
Insuficiencia cardíaca previa (p = 0,042)	
Cardiopatía isquémica previa (p = 0,042)	
Mayor estancia media (p = 0,013)	

Taquipnea ($p = 0,014$)

Linfopenia ($p = 0,05$)

Conclusiones: Los síntomas más habituales fueron disnea, fiebre, astenia y tos. Analíticamente destacaba linfopenia y elevación de LDH, ferritina, dímero D y PCR. Hubo un 44,8% de *exitus* y la causa más frecuente fue distrés respiratorio (84,6%). Los factores predictivos de mortalidad fueron la institucionalización, la insuficiencia cardíaca o cardiopatía isquémica previas, mayor estancia media, taquipnea y linfopenia.