



## 392 - ESTADO NUTRICIONAL Y FUNCIONAL AL ALTA HOSPITALARIA DE PACIENTES COVID-19 COMO PREDICTORES DE SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO

Javier Guzmán Martínez, Angie Gómez Uranga, Pedro Jesús Esteve Atiénzar, Philip Wickman Jorgensen, Leticia Espinosa del Barrio, Isidro Hernández Isasi, Juan Manuel Núñez Cruz y Vicente Giner Galvañ

Hospital Sant Joan d'Alacant, Alicante.

### Resumen

**Objetivos:** Describir la mortalidad a los 6 meses en pacientes dados de alta tras hospitalización COVID-19 y su posible asociación con el estado nutricional y funcional que presentaban al final del ingreso, en una muestra de pacientes hospitalizados por infección por SARS-CoV-2 en nuestro hospital.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal. Los criterios de inclusión fueron: edad mayor o igual a 18 años, hospitalización por infección aguda por SARS-CoV-2 en el Hospital Universitario San Juan de Alicante entre mayo de 2020 y febrero de 2021, y haber firmado el consentimiento informado. Los datos se recogieron de las historias clínicas, encuestas dirigidas y medidas antropométricas realizadas. La gravedad inicial de la infección se midió con las escalas FINE y CURB-65 al ser las empleadas en nuestro centro por protocolo. El grado de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) previo al ingreso se estimó por la escala de Barthel. Se aplicaron los criterios GLIM 2019, SARC-F y FRAIL para el diagnóstico de desnutrición, sarcopenia y fragilidad. La masa muscular se estimó a partir de circunferencia de la pantorrilla (cm) y la fuerza muscular (kg) mediante dinamometría con el brazo dominante. La mortalidad se evaluó a los 6 meses del alta. Se emplearon las técnicas estadísticas habituales.

**Resultados:** Se incluyeron 101 pacientes, 67,3% (n = 68) varones, con una edad media de 66,3 (DE  $\pm$  15,56) años. Las comorbilidades más frecuentes fueron: HTA 58,4% (n = 59), dislipemia 35,5% (n = 36), obesidad 30,7% (n = 31), diabetes mellitus 19,8% (n = 20), y EPOC 14,9% (n = 15). En la tabla 1 se muestran el resto de las características de nuestra muestra. El 49,5% (n = 50) de los participantes cumplía criterios de desnutrición al alta. Un 48,5% (n = 49) presentó una pérdida de peso al menos del 5% tras la hospitalización. La prevalencia de sarcopenia fue del 32,7% (n = 33), de fragilidad del 28,7% (n = 29), y prefragilidad 49,5% (n = 50). La masa muscular disminuida estaba presente en el 27,7% (n = 28) y la fuerza muscular disminuida en el 42,6% (n = 43). La mortalidad a los 6 meses fue del 11,9% (n = 12). En el análisis multivariado únicamente se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la mortalidad a 6 meses con la gravedad del cuadro clínico al ingreso medida por la escala CURB-65 con un OR = 3,454 (IC95% = 1,036-11,518) y con el grado de dependencia medido con el índice de Barthel con un OR = 0,964 (IC95% = 0,943-0,986). La asociación de la mortalidad con el resto de las variables anteriores se muestra en la tabla 2.

Tabla 1. Características de la muestra

Variable		N (%)
Edad (años)	≥ 60	38 (37,6)
Media 66,3	61-74	32 (31,7)
(DE ± 15,56)	≥ 75	31 (30,7)
Sexo	Masculino	68 (67,3)
	Femenino	33 (32,7)
Comorbilidades	Hipertensión	59 (58,4)
	Dislipemia	36 (35,6)
	Obesidad	31 (30,7)
	Diabetes <i>mellitus</i>	20 (19,8)
	EPOC	15 (14,9)
	Enfermedad renal crónica	10 (9,9)
	Insuficiencia cardíaca	10 (9,9)
	Asma	6 (5,9)
	Inmunodepresión	4 (4,0)

Enfermedad hepática	3 (3,0)	
VIH	2 (2,0)	
Índice de Barthel	Independiente	75 (74,3)
	Dependencia leve	5 (5,0)
	Dependencia moderada	10 (9,9)
	Dependencia grave	5 (5,0)
	Dependencia total	6 (5,9)
FINE	I	11 (10,9)
	II	32 (31,7)
	III	29 (28,7)
	IV	23 (22,8)
	V	6 (5,9)
CURB-65	0	29 (28,7)
	1	36 (35,6)
	2	28 (27,7)

3	8 (7,9)
4	0 (0)
SDRA al ingreso	39 (38,6)
Ingreso en UCI	25 (24,8)

Tabla 2. Análisis univariado y multivariado

Variable		Mortalidad a los 6 meses, N (%)	p	OR (IC95%)	p
Edad (años)	? 60	4 (10,5)	0,055	0,691 (0,257-1,861)	0,465
	61-74	1 (3,1)			
	? 75	7 (22,6)			
Sexo	Masculino	7 (10,3)	0,479	0,757 (0,111-5,179)	0,777
	Femenino	5 (15,2)			
Comorbilidades	Hipertensión	10 (16,9)	0,062	0,244 (0,019-3,085)	0,276
	Dislipemia	5 (13,9)	0,643	*	*
	Obesidad	4 (12,9)	0,883	*	*

Diabetes <i>mellitus</i>	2 (10,0)	0,772	*	*	
EPOC	2 (13,3)	0,851	*	*	
Enfermedad renal crónica	3 (30,0)	0,062	0,626 (0,063- 6,210)	0,689	
Insuficiencia cardíaca	2 (20,0)	0,403	*	*	
Asma	0 (0)	0,354	*	*	
Inmunosupresión	0 (0)	0,454	*	*	
Enfermedad hepática	1 (33,3)	0,244	*	*	
VIH	1 (50,0)	0,092	*	*	
Índice de Barthel	Independiente	4 (5,3)	0,001	0,964 (0,943- 0,986)	0,001
	Dependencia leve	0 (0)			
	Dependencia moderada	3 (30,0)			
	Dependencia grave	2 (40,0)			
	Dependencia total	3 (50,0)			
FINE	I	0 (0)	0,306	*	*
	II	2 (6,3)			

III		4 (13,8)				
IV		5 (21,7)				
V		1 (16,7)				
CURB-65	0		1 (3,4)	0,003	3,454 (1,036-11,518)	0,044
	1		3 (8,3)			
	2		4 (14,3)			
	3		4 (50,0)			
	4		0 (0)			
SDRA al ingreso	Sí		5 (12,8)	0,915	*	*
	No		7 (11,5)			
Ingreso en UCI	Sí		2 (8,0)	0,489	*	*
	No		10 (13,2)			
Desnutrición	Sí	Moderada	3 (7,7)	0,539	*	*
		Grave	2 (18,2)			
	No		7 (13,7)			

Pérdida de peso > 5%	Sí	3 (6,1)	0,083	2,283 (0,432-12,052)	0,331
	No	9 (17,3)			
Sarcopenia	Sí	7 (21,2)	0,043	2,372 (0,131-42,916)	0,559
	No	5 (7,3)			
Fragilidad	Fragilidad	6 (20,7)	0,178	*	*
	Prefragilidad	5 (10)			
	No	1 (4,5)			
Masa muscular disminuida	Sí	4 (14,3)	0,644	3,816 (0,420-34,635)	0,234
	No	8 (10,9)			
Fuerza muscular disminuida	Sí	9 (20,9)	0,016	0,360 (0,026-4,987)	0,446
	No	3 (5,2)			

\*Se introdujeron en el análisis multivariado aquellas variables estadísticamente significativas en el análisis univariado y/o aquellas que puedan ser confusoras por plausibilidad biológica.

**Conclusiones:** Observamos una mortalidad a los 6 meses del alta por SARS-CoV-2 del 11,9%. En el presente estudio no observamos una asociación entre el deterioro funcional y/o nutricional al alta de los pacientes hospitalizados por COVID-19 con la mortalidad a los 6 meses del alta. La gravedad del cuadro y el grado de dependencia fueron las únicas variables asociadas.