



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 1339 - ANÁLISIS DE FACTORES PRONÓSTICOS EN PACIENTES CON SARS-COV-2 Y SÍNDROME METABÓLICO

*Víctor Eugenio Vera Delgado, Candelaria Martín González, Dácil García Rosado, Esther Martín Ponce, Alejandro de la Paz Estrella, Alejandro Romo Cordero, Lourdes González Navarrete y Alen García Rodríguez*

*Hospital Universitario de Canarias, La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).*

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el comportamiento de la infección por SARS-CoV-2 en pacientes con criterios de síndrome metabólico y si tienen mayor riesgo de mortalidad.

**Métodos:** Se incluyeron todos los pacientes que ingresaron en la Unidad COVID del Hospital Universitario de Canarias entre marzo y diciembre de 2020. Se recogieron variables demográficas, factores de riesgo vascular, hábitos tóxicos, antecedentes personales de patologías crónicas, variables clínicas y analíticas, ingreso en cuidados intensivos o semiintensivos y *exitus*. Se definió síndrome metabólico según los criterios del ATP III.

**Resultados:** De 762 pacientes incluidos, 304 (50,4%) cumplían criterios de síndrome metabólico (SM). Los pacientes con SM eran más mayores ( $t = 9,62$ ;  $p = 0,001$ ), con predominio en mujeres ( $\chi^2 = 7,52$ ;  $p = 0,006$ ) y fumadores o exfumadores ( $\chi^2 = 14,25$ ;  $p = 0,001$ ). Este perfil de paciente mostró una elevada prevalencia de enfermedad cardiovascular ( $\chi^2 = 82,55$ ;  $p = 0,001$ ), y, dentro de esta, de cardiopatía isquémica ( $\chi^2 = 28,86$ ;  $p = 0,001$ ), cardiopatía hipertensiva ( $\chi^2 = 28,21$ ;  $p = 0,001$ ), insuficiencia cardíaca ( $\chi^2 = 26,95$ ;  $p = 0,001$ ) y fibrilación auricular ( $\chi^2 = 18,65$ ;  $p = 0,001$ ). En cambio, no se encontró mayor prevalencia de asma o EPOC, deterioro cognitivo o neoplasias. Analíticamente, los pacientes con SM tenían valores superiores de urea ( $Z = 6,51$ ;  $p = 0,001$ ), creatinina ( $Z = 4,75$ ;  $p = 0,001$ ), PCR ( $Z = 3,24$ ;  $p = 0,001$ ) y NTproBNP ( $Z = 3,71$ ;  $p = 0,001$ ). En cambio, tenían valores más bajos de procalcitonina ( $Z = 2,53$ ;  $p = 0,011$ ) y de dímero D ( $Z = 2,68$ ;  $p = 0,007$ ). La duración del ingreso fue mayor en el grupo de pacientes con SM ( $Z = 4,12$ ;  $p = 0,001$ ), pero no precisaron más ingresos en Unidad que el resto de pacientes. La presencia de SM se relacionó con mayor mortalidad intrahospitalaria ( $\log \text{rank} = 11,46$ ;  $p = 0,001$ ; Breslow = 11,17;  $p = 0,001$ ). En el análisis de regresión de COX las únicas variables relacionadas de forma independiente con el pronóstico en los pacientes con SM fueron la creatinina [OR 4,05 (2,18-7,54)], la PCR [OR 2,58 (1,50-4,45)] y la edad [OR 3,23 (1,69-6,18)].

**Discusión:** La disfunción de órganos (insuficiencia renal), la edad (factor de riesgo establecido para tener un peor pronóstico) y la situación inflamatoria crónica subyacente en pacientes con síndrome metabólico, exacerbada con la infección, juegan un papel relevante en el pronóstico de estos pacientes, resultados que concuerdan con lo descrito en la literatura.

**Conclusiones:** Los pacientes con antecedente de SM tienen mayor estancia media y mayor riesgo de mortalidad por SARS-CoV-2. La insuficiencia renal, la edad y un estado proinflamatorio son marcadores

pronósticos independientes en este grupo de pacientes.