Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S358

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

785 - ANÁLISIS DE MORTALIDAD EN LOS PACIENTES INGRESADOS POR INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN LA SEXTA OLA: ESTUDIO LONGITUDINAL RETROSPECTIVO

Sergio Carrasco Molina[1], *Carlos Oñoro López*[1], *Alejandro de Gea Grela*[1], *Jorge Álvarez Troncoso*[1], *Carmen Busca Arenzana*[1], *Guillermo Soria Tristán*[2], *Ángel Robles Marhuenda*[1] *y Juan José Ríos Blanco*[1]

[1]*Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz, Madrid.*[2]*Control de Gestión. Hospital Universitario La Paz, Madrid.*

Resumen

Objetivos: La pandemia del SARS-CoV-2, de inicio en diciembre de 2019, ha generado distintos picos de incidencia hasta la fecha actual, comúnmente llamados olas. La sexta ola ha tenido un gran impacto en la asistencia hospitalaria de nuestros centros a causa de la variante viral denominada ómicron, a pesar de unas altas tasas de vacunación en la población. Los pacientes fallecidos con infección por SARS-CoV-2 y que desarrollan insuficiencia respiratoria secundaria a distrés respiratorio ha ido descendiendo progresivamente a lo largo de las diferentes olas por COVID-19 según los datos epidemiológicos en España. El objetivo de este estudio es analizar las causas de fallecimiento en los pacientes ingresados por infección por SARS-CoV-2 en un hospital de tercer nivel en la sexta ola.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes fallecidos en un hospital de tercer nivel con una prueba diagnóstica de infección activa (PDIA) positiva para SARS-CoV-2 entre el 1 de octubre de 2021 y el 8 de marzo de 2022 (sexta ola). Se analizaron las características clínicas, epidemiológicas, causa de hospitalización y causa de fallecimiento de dichos pacientes.

Resultados: Se han analizado un total de 143 pacientes, de los cuales 67 (46,85%) eran mujeres. La edad media fue de 82 (DE ± 11,7) años. 99 pacientes (69,23%) tenían 80 o más años. De ellos, 115 (80,42%) de los pacientes tenían administrada una pauta completa de vacunación para el SARS-CoV-2. En cuanto a las comorbilidades, 95 (66,43%) tenían hipertensión arterial, 59 (41,2%) dislipemia, 38 (26,57%) diabetes *mellitus* tipo 2, 23 (16%) tenían un IMC > 25, 41 (28,67) enfermedad pulmonar crónica, 23 (16%) enfermedad coronaria, 45 (31,47%) antecedente de insuficiencia cardíaca, 27 (18%) antecedente de enfermedad cerebrovascular, 53 (37%) antecedente de cáncer, 33 (23%) enfermedad renal crónica, 19 (13%) inmunodepresión y 50 (35%) antecedente de deterioro cognitivo. Ochenta y dos (57,34%) pacientes fallecieron por causa directa por infección por SARS-CoV-2, 14 (9,79%) por sepsis de origen bacteriano, 9 (6,29%) por accidente cerebrovascular, 8 (5,59%) por neumonía broncoaspirativa, 6 (4,20%) por insuficiencia renal aguda, 6 (4,20%) por tromboembolismo pulmonar masivo, 5 (3,50%) por complicación oncológica, 5 (3,50%) por hemorragia aguda, 4 (2,80%) por descompensación de insuficiencia cardíaca y 4 (2,80%) por causa desconocida. En cuanto a las manifestaciones clínicas de la infección por SARS-CoV-2, 109 (76%) de los pacientes presentaba neumonía, 11 (7,69%) precisaron de ventilación mecánica, 15 (10,5%) precisaron de ventilación mecánica no invasiva y 18 (12,5%) precisaron de ingreso en unidades de críticos.

Causas de fallecimiento		
COVID	82	57,34%
Sepsis	14	9,79%
Accidente cerebrovascular	9	6,29%
Neumonía broncoaspirativa	8	5,59%
Insuficiencia renal	6	4,20%
Tromboembolismo pulmonar masivo	6	4,20%
Cáncer	5	3,50%
Hemorragia aguda	5	3,50%
Insuficiencia cardíaca	4	2,80%
Causa desconocida	4	2,80%

Conclusiones: La infección por SARS-CoV-2, ha sido causa de mortalidad directa hospitalaria en algo más del 50% de los pacientes en la sexta ola de la pandemia, principalmente en los pacientes mayores de 80 años. El restante grupo de pacientes falleció por otras comorbilidades y complicaciones no directamente atribuibles al cuadro infeccioso característico por SARS-Cov-2 y descrito en olas previas. Este grupo de pacientes debiera diferenciarse de los que se denominaron previamente «fallecidos por COVID-19».

Bibliografía

1. Li H, Liu Z, Ge J. Scientific research progress of COVID-19/SARS-CoV-2 in the first five months. J Cell Mol Med. 2020;24(12):6558-70.
2. The first five months. J Cell Mol Med. 2020;24(12):6558-70.
3. Kozlov M. Omicron’s feeble attack on the lungs could make it less dangerous. Nature. 2022;601(7892):177.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.