Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S369

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

962 - MORTALIDAD DE PACIENTES SEMICRÍTICOS CON NEUMONÍA BILATERAL POR SARS-COV-2 (COVID-19) EN LAS PRIMERAS OLAS DE LA PANDEMIA

María de Carranza López, Pilar Medrano Izquierdo, Ana Isabel Higes Díaz, Silvia Martín Bote, Ana Bustamante Fermosel, Virginia Pardo Guimera, Juan Torres Macho y Beatriz Fernández Gómez

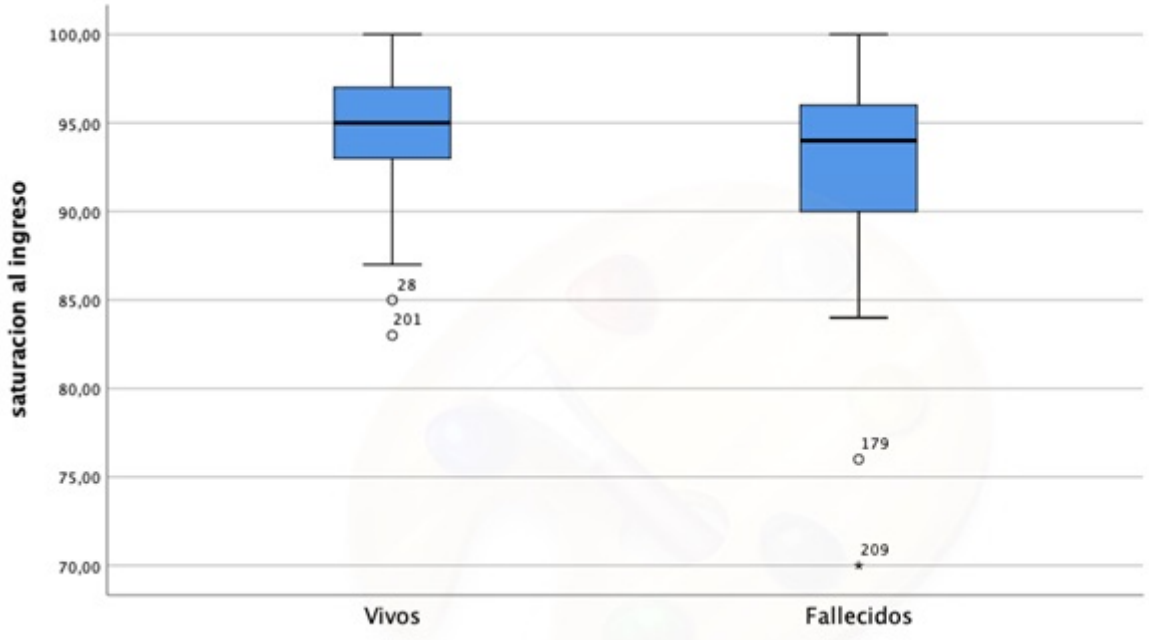
Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Objetivos: 1. Analizar la mortalidad de una cohorte de pacientes con neumonía por SARS-CoV-2 semicríticos que precisaron ingreso en UCRI durante la segunda, tercera y cuarta olas de la pandemia. 2. Establecer relaciones significativas entre parámetros al ingreso que permitan predecir una mayor mortalidad.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de pacientes ingresados con diagnóstico de neumonía bilateral por SARS-CoV-2 en una UCRI multidisciplinar en un hospital de segundo nivel durante la segunda, tercera y cuarta olas de la pandemia. Se analizaron las variables de supervivencia mediante el programa informático SPSS.

Resultados: Se recogieron los datos relativos a 213 pacientes, siendo el 82,1% candidatos a ingreso a UCI para IOT. En cuanto al sexo, la prevalencia de varones fue mayor en ambos grupos (65,7% en los candidatos y 68,4% en los no candidatos). En cambio, la edad media de los no candidatos fue significativamente mayor (75,8 ± 1,6 años) frente a los candidatos (59,8 ± 1,1 años) (p 0,001). La mortalidad global fue del 17,8%, pero analizándolo por subgrupos, la mortalidad fue mucho más elevada en el subgrupo de los no candidatos a ingreso en UCI llegando hasta el 64,9%, frente al 8,3% de mortalidad en el subgrupo de pacientes que sí eran candidatos a ingresar en UCI (p 0,001). Un 34,5% precisaron ventilación mecánica invasiva, con una mortalidad del 31,6%. Analizando factores al ingreso relacionados con la mortalidad, encontramos diferencias estadísticamente significativas en la saturación al ingreso entre los pacientes que fallecen y los que no, objetivando una saturación al ingreso de 94,6 ± 0,2% en los pacientes que no fallecen frente a una saturación al ingreso de 92,3 ± 0,9% en los pacientes que fallecen (p = 0,020) (fig.).



Conclusiones: Existen diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad entre los pacientes que no son candidatos a ingresar en UCI y los que sí lo son, pese a que estos últimos requieren ingreso en UCI para IOT hasta en un 34,5% de los casos con una mortalidad de casi un tercio de ellos. Hemos establecido que la saturación al ingreso es un factor predictor de mortalidad al encontrar diferencias estadísticamente significativas.

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