Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S401

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1343 - MORTALIDAD GLOBAL POR SARS-COV-2

Víctor Eugenio Vera Delgado, Candelaria Martín González, Dácil García Rosado, Esther Martín Ponce, Belén María Arce Herrera, Paula Fernández Alonso, Paula Ortega Toledo y Alina Pérez Ramírez

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

Resumen

Objetivos: Analizar la mortalidad global del virus SARS-CoV-2 desde el alta hasta septiembre de 2021 en una cohorte de pacientes con infección COVID que requieren ingreso hospitalario.

Métodos: Incluimos de forma prospectiva un total de 762 pacientes (403 hombres) de 68,4 ± 17,9 años [mediana: 71 (57-83 años)], que ingresaron en el Hospital Universitario de Canarias de forma consecutiva por COVID-19 de marzo a diciembre del 2020. Se llevó a cabo seguimiento ambulatorio hasta septiembre del 2021. Se realizó análisis de supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier (test Breslow y log-rank), comparando los pacientes que fallecieron durante el período de observación con los que sobrevivieron. Para ajustar por posibles covariables se empleó el modelo de regresión de Cox. Estos análisis fueron llevados a cabo con el *software* SPSS 22.0 (Chicago, Ill., USA).

Resultados: La mortalidad global fue de 195 pacientes (26%) desde el ingreso hasta el fin del período de seguimiento, y de ellos, 87 fallecieron tras el alta hospitalaria. Los pacientes con edades superiores a la mediana (71 años), antecedentes de factores de riesgo cardiovascular, síndrome metabólico, enfermedad cardiovascular establecida, EPOC, deterioro cognitivo, enfermedad de Parkinson, neoplasias (colon, pulmón y próstata), institucionalizados, pacientes con disnea presentaron una mortalidad global superior (p ? 0,05). Con respecto a otros parámetros, fallecieron más los pacientes con menor saturación de oxígeno, mayor linfopenia y leucocitosis, y niveles superiores a la mediana de urea, creatinina, GPT, PCR, procalcitonina, LDH, troponina, Nt-proBNP, ferritina, dímero D, e IL-6. La regresión de COX mostró que los factores pronósticos independientes de mortalidad son: primero, niveles por encima de la mediana de NTproBNP, seguido de los niveles superiores a la mediana de la urea. En tercer lugar, la presencia de deterioro cognitivo, seguido del antecedente de neoplasia y, por último, los niveles de leucocitos totales superiores a la mediana.

Discusión: Los resultados son relevantes dado que evidencian diferentes factores que se relacionan con el pronóstico meses después del alta hospitalaria.

Conclusiones: Conocer los factores relacionados con el pronóstico es útil de cara a intensificar el seguimiento y realizar posibles intervenciones terapéuticas en estos pacientes tras el alta hospitalaria.

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