



## 1821 - ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD ENTRE PACIENTES CON NEUMONÍA COVID-19 VS. NEUMONÍA NO COVID-19

María Paz Giménez Richarte<sup>1,2</sup>, María de los Reyes Pascual Pérez<sup>1,2</sup>, Vicente Gil Guillén<sup>1,2</sup>, Avelino Pereira Expósito<sup>1,2</sup>, Andrea Torregrosa García<sup>1,2</sup> y Carlos Pérez Barba<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario de Elda, Elda (Alicante). <sup>2</sup>Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** Determinar si la neumonía COVID-19 se asocia con mayor mortalidad que la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) no COVID-19 en pacientes mayores de 80 años. Identificar los factores asociados a mortalidad.

**Métodos:** Estudio observacional de cohortes retrospectivo de pacientes mayores de 80 años con neumonía COVID-19 y NAC no COVID-19 ingresados durante marzo 2020 - enero 2021 en el Hospital General Universitario de Elda. Se comparan la mortalidad entre ambos grupos y los factores asociados.

**Resultados:** Se incluyeron 96 pacientes COVID-19 y 60 pacientes NAC no COVID-19 mayores de 80 años. Del grupo de pacientes COVID-19, 52,10% eran hombres y 47,9% mujeres, media de edad de 85,78 años. En el grupo de pacientes NAC no COVID-19, 60% eran hombres y 40% mujeres ( $p = 0,212$ ), media de edad de 86,2 años ( $p = 0,551$ ). Los pacientes COVID-19 tuvieron un mayor porcentaje de mortalidad, pero sin alcanzar significación estadística (25 vs. 15%,  $p = 0,098$ ). En el modelo multivariante mortalidad respecto a la situación basal entraron 7 variables, de las cuales 4 fueron significativas y otra quedó cerca de la significación estadística. Actuaron como factores de riesgo de mortalidad: la fragilidad, OR 6,683 (IC95% 1,376-32,454),  $p = 0,018$ ; el valor de creatinina al ingreso, OR 2,297 (IC95% 1,357-3,887),  $p = 0,002$ ; LDH al ingreso, OR 1,007 (IC95% 1,001-1,013),  $p = 0,014$ ; frecuencia cardíaca al ingreso, OR 1,035 (IC95% 1,002-1,069),  $p = 0,040$ ; confusión al ingreso, OR 3,239 (IC95% 0,903-11,620),  $p = 0,071$ . La capacidad discriminativa del modelo multivariante obtuvo un área bajo la curva de 0,848 (IC95% 0,763-0,934). En cuanto al modelo multivariante de las complicaciones con respecto a la mortalidad se incluyeron 8 variables, de las cuales 3 fueron significativas: la necesidad de VMNI obtuvo una OR 7,236 (IC95% 1,202-43,573),  $p = 0,031$ ; la presencia de SDRA leve obtuvo una OR 16,414 (IC95% 2,334-115,412),  $p = 0,005$ ; la presencia de SDRA como complicación presenta más riesgo de mortalidad,  $p = 0,048$ . La capacidad discriminativa del modelo multivariante obtuvo un área bajo la curva de 0,916 (IC95% 0,848-0,983).

**Conclusiones:** No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad entre pacientes COVID-19 vs. NAC no COVID-19. Los modelos multivariantes presentan una buena capacidad discriminativa para diferenciar mortalidad sí/no.