



## 1520 - PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES INGRESADOS DURANTE LA QUINTA OLA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

Juan Martín Torres<sup>1</sup>, Judit Iglesias Franco<sup>2</sup>, Ana Suárez Simón<sup>1</sup>, Belén Sánchez López<sup>1</sup>, Claudia Escudero Arellano<sup>1</sup>, Guillermo Bartolomé Herguedas<sup>1</sup>, Carmen Leciñena Jiménez<sup>1</sup> y Antonio Lalueza Blanco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características demográficas, clínicas, pauta de vacunación, pauta de vacunación y evolución clínica de los pacientes, estancia media y reingreso de los pacientes ingresados con una prueba diagnóstica para COVID-19.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo de pacientes ingresados en el Hospital Universitario 12 de Octubre de manera consecutiva desde el 5/7/2022 al 30/9/2022 con una prueba microbiológica diagnóstica para SARS-CoV-2 (test antígenos o PCR) mediante los registros en la historia clínica electrónica. El análisis de los datos se efectuó con el programa IBM SPSS.

**Resultados:** Se incluyeron 471 pacientes con una mediana de 65 años (RIC 44-85) y el 50,7% eran hombres. Los principales antecedentes fueron obesidad (18,5%), diabetes (17,2%) e inmunodepresión de algún tipo (16,3%) (tabla 1). El 55,1% habían recibido pauta completa de vacunación 118,5 días (RIC 88-142) antes del ingreso hospitalario. El 18,9% no precisó ningún tipo de oxigenoterapia y el 19,3% requirió ventilación mecánica invasiva (tabla 2). Las principales complicaciones fueron la sobreinfección bacteriana en forma de neumonía consolidante (27,2%) y el fracaso renal agudo (19,5%) (tabla 2). La mediana de estancia fue de 10 días (RIC 6-16) y el 16,2% falleció. El 78,3% se fue de alta a domicilio y el 4,9% a un centro de media estancia. El 7,6% reingresaron dentro de los primeros 60 días.

	N	%
Fumador activo	32	6,8%
Obesidad	87	18,5%
Diabetes	81	17,2%
EPOC	52	11,0%
Cardiopatía isquémica	30	6,4%
Insuficiencia cardíaca	33	7,0%
Enfermedad renal crónica	50	10,6%
Enfermedad vascular periférica	28	5,9%
Enfermedad cerebrovascular	36	7,6%
Demencia	30	6,4%

Cáncer	51	10,8%
Inmunodepresión	77	16,3%
Hepatopatía	18	3,8%
Enfermedad péptica	10	2,1%
Enfermedad reumática	13	2,8%

Oxigenoterapia	N	%
Ninguna	89	18,9%
Gafas nasales	345	73,2%
Ventimask	1	0,2%
Reservorio	36	7,6%
Cánulas nasales de alto flujo	100	21,2%
Ventilación mecánica no invasiva	22	4,7%
Ventilación mecánica invasiva	91	19,3%
Complicaciones	N	%
Neumonía bacteriana	128	27,2
Sepsis	30	6,4
Insuficiencia cardíaca	32	6,8
Síndrome coronario agudo	5	1,1
Fracaso renal	92	19,5
Hemorragia	11	2,3
Hemoptisis	4	0,8
Enfermedad tromboembólica	29	6,2

*Discusión:* Aunque la población de nuestro estudio se limite a un área geográfica concreta (Madrid), la literatura actual muestra datos congruentes<sup>1</sup>. La obesidad, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la inmunodepresión han sido identificadas como factores de riesgo para la enfermedad COVID-19. Las complicaciones desarrolladas durante la infección por COVID-19, como el fracaso renal y la neumonía consolidante, tienen un impacto significativo en la gravedad de la enfermedad. La vacunación eficaz contra la COVID-19 es la estrategia más poderosa para inducir una respuesta inmunitaria protectora y, por lo tanto, prevenir la progresión a enfermedad grave y reducir la hospitalización.

*Conclusiones:* La obesidad y diabetes mellitus fueron las comorbilidades más frecuentes. Más de la mitad de los pacientes había recibido alguna dosis de la pauta de vacunación. El 18,9% ingresó sin insuficiencia respiratoria por causas distintas a neumonía COVID, sin embargo, precisaron aislamiento respiratorio durante su estancia.

## **Bibliografía**

1. Zhang J, Dong X, Liu G, *et al.* Risk and Protective Factors for COVID-19 Morbidity, Severity, and Mortality. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2023;64(1):90-107. doi:10.1007/s12016-022-08921-5.