



1839 - VARIABLES ANALÍTICAS AL INGRESO Y SU VALOR PRONÓSTICO EN PACIENTES CON NEUMONÍA POR COVID-19

Pablo Tellería Gómez, Marina García de Vicuña Oyaga, Esther Panedas Redondo, Alberto Rodríguez Iglesias, Marta de la Fuente López, Frank López Suárez, Javier Martín Guerra y Miguel Martín Asenjo

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivos: Conocer la importancia de las distintas variables analíticas como marcador pronóstico de la evolución clínica de los pacientes con neumonía por COVID-19 a su llegada a Urgencias.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal de ámbito hospitalario. Se incluyen 133 pacientes diagnosticados de neumonía por COVID-19 entre marzo y abril de 2020 en un hospital de tercer nivel. Se registran variables demográficas, analíticas, saturación de oxígeno y situación clínica a su llegada y durante el ingreso según la escala de la IDSA. Los análisis estadísticos se realizaron con el paquete SPSS-22.

Resultados: Se incluyen 132 pacientes, con una edad media de 63,72 años \pm 14,29 (mediana 65,5), 68 eran varones (51,13%). Todos fueron hospitalizados de acuerdo a los protocolos vigentes. 80 (60,61%) pacientes precisaron de oxigenoterapia en algún momento, 40 precisaron de intubación orotraqueal (30,3%) y 30 (22,73%) de ellos fallecieron durante el ingreso. De entre aquellos que precisaron de ingreso en UCI o fallecieron, 16 eran varones (40%). La albúmina media entre los pacientes que desarrollaron formas más graves (7-8 en la escala de la IDSA) fue 3,67 g/dL (\pm 0,47), exactamente la misma que en el otro grupo de pacientes (3-6 de dicha escala). La media de PCR en el primer grupo fue 87,51 mg/dL (\pm 90,09) y de 86,96 (\pm 90,05) en el segundo. En el caso de los linfocitos, la media en el primer grupo fue de 2.037/ μ L (\pm 11.784) y en el segundo 2.030/ μ L (\pm 11.758). Por lo que respecta a IL-6, en el primer grupo la media fue de 45,81 pg/mL (\pm 94,47) y en el segundo de 45,85 pg/mL (\pm 93,7). Por último, la ferritina en el Grupo 1 fue de 827 mg/L (\pm 822), mientras que en el 2 fue 824 mg/L (\pm 822).

Tabla comparativa 1

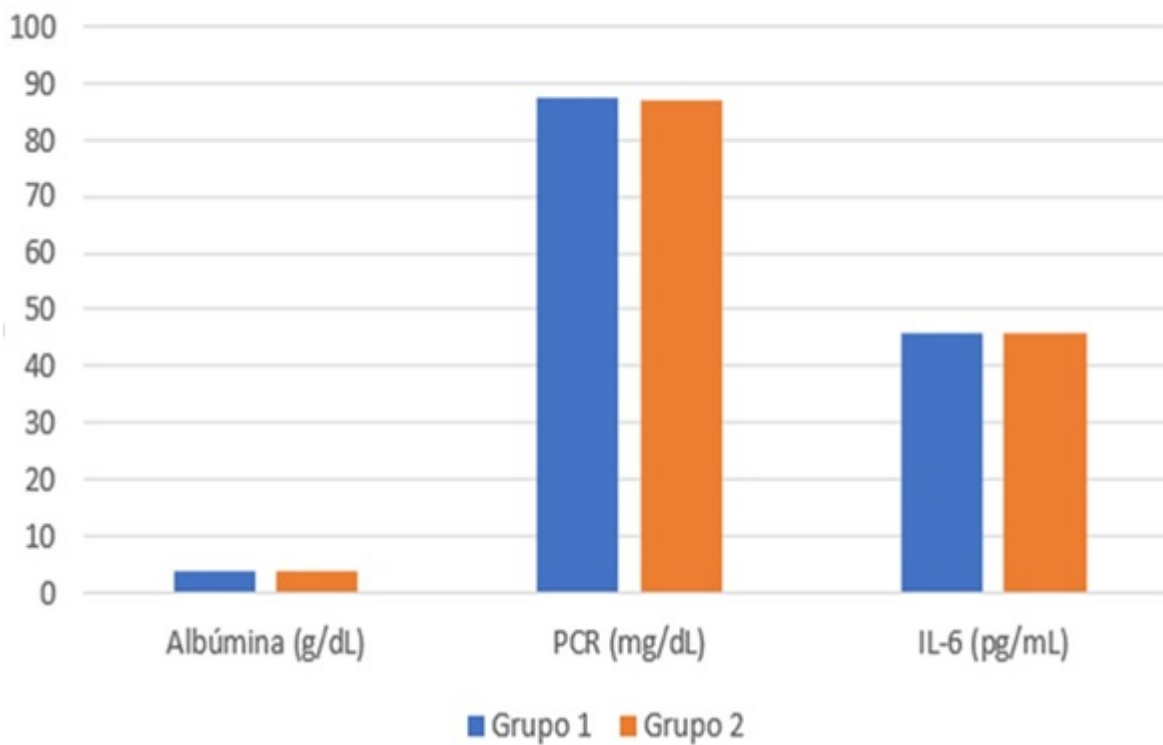
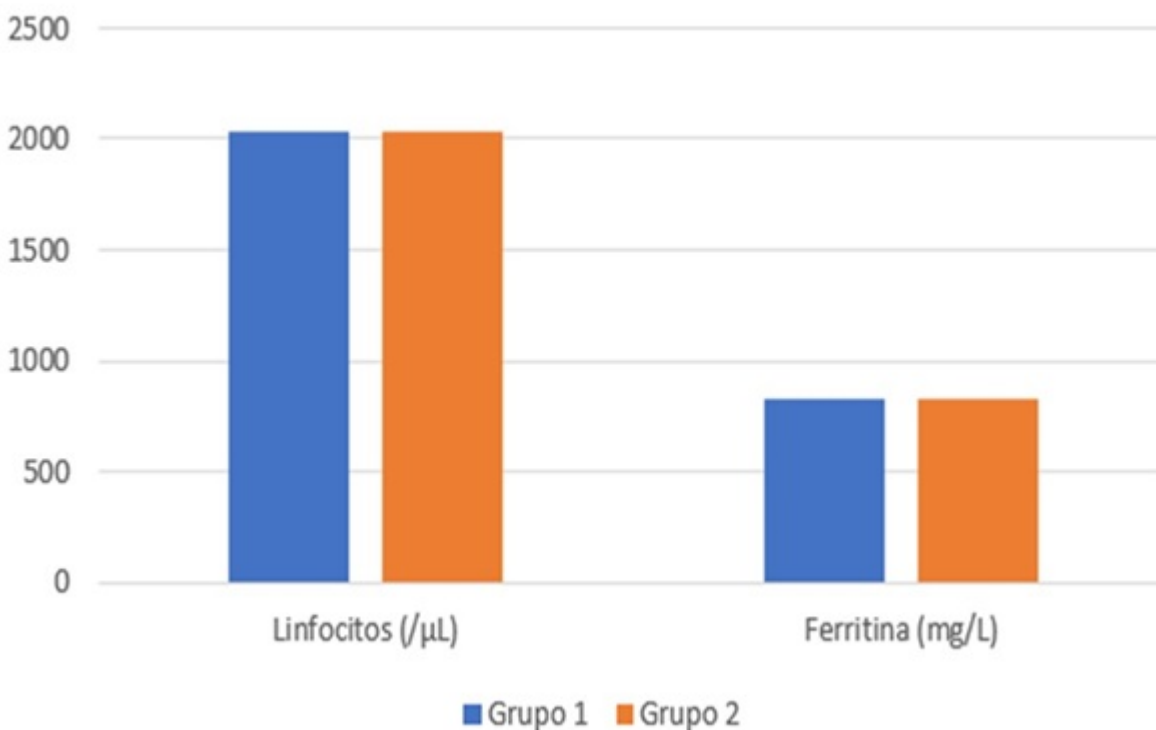


Tabla comparativa 2



Discusión: La búsqueda de variables analíticas que permitan estratificar los pacientes con neumonía COVID-19 en función del riesgo ha sido objeto desde el inicio de la pandemia de numerosos artículos. Los resultados obtenidos han sido dispares y no siempre concluyentes. Si bien es cierto que algunas de estas publicaciones parecen conferir un valor pronóstico a las variables inflamatorias

clásicas como la PCR, la IL-6 y la ferritina. Nuestro estudio sugiere más bien lo contrario y que estos parámetros no serían de utilidad a la hora de determinar qué pacientes tienen un riesgo mayor de evolucionar desfavorablemente tras el ingreso dado que no se han observado diferencias estadísticamente significativas. Tampoco el sexo parece ser un factor de riesgo a tener en cuenta. Actualmente, nuestras investigaciones se centran en la determinación al ingreso de las diferentes citoquinas que regulan el sistema inmune y que probablemente aporten más información en este sentido, aunque su medición rutinaria parece, hoy por hoy, complicada.

Conclusiones: Ninguno de los marcadores analíticos estudiados al ingreso parece relacionarse con un riesgo mayor de ingreso en UCI o muerte y es preciso continuar investigando en esta línea para tratar de determinar biomarcadores que nos permitan anticiparnos a la enfermedad y monitorizar de manera más estrecha a los pacientes con riesgo más elevado.

Bibliografía

1. Zhang G, Zhang J, Wang B, *et al.* Analysis of Clinical Characteristics and Laboratory Findings of 95 Cases of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia in Wuhan, China: A Retrospective Analysis. *Respir Res.* 2020;21(1):74.
2. Chen N, Zhou M, Dong X, *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet.* 2020;395:507-13.
3. Ruan Q, Yang K, Wang W, *et al.* Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. *Intensive Care Med.* 2020;46:846-8.