



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

CO-359 - ALTERACIONES EN HEMOGRAMA E INFECCIÓN POR COVID-19

R. García Fenoll, M. Forga Gracia, G. Acebes Repiso, M.P. Solana Hidalgo, L. Fumanal Idocin, M. Martínez de Lagos Peña, A. de Los Mozos Ruano y J.M. Arbonés Mainar²

Medicina Interna, ²Unidad de Investigación Traslacional. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

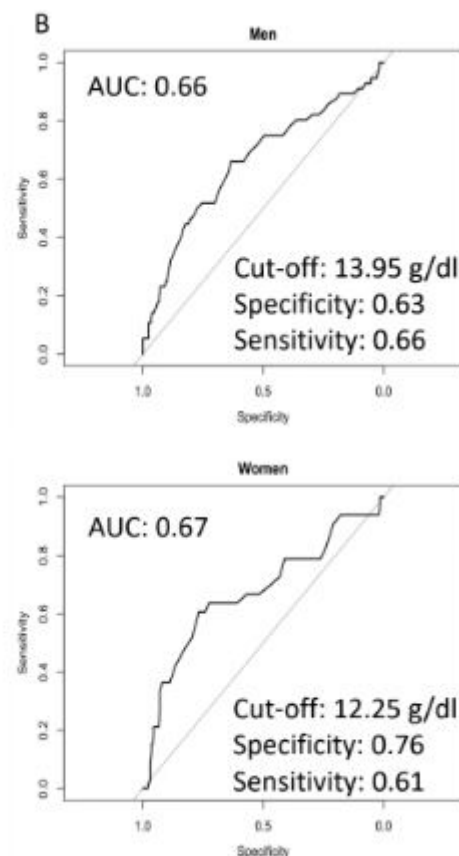
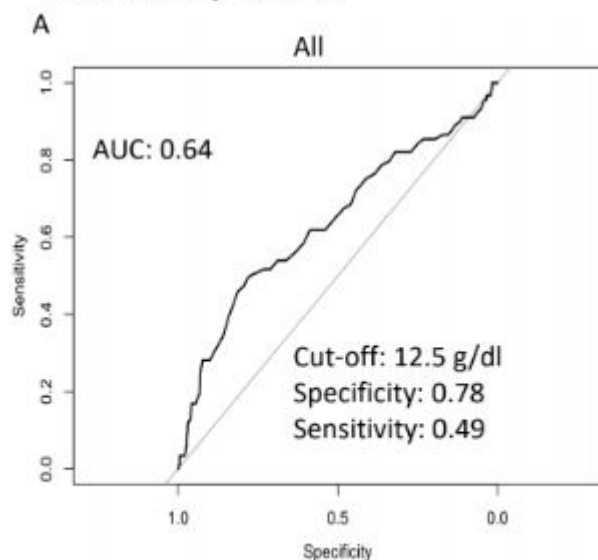
Resumen

Objetivos: Describir nuestra muestra de pacientes ingresados por COVID-19 en función de alteraciones del hemograma al ingreso.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado en Hospital Miguel Servet Zaragoza tras aprobación institucional (CEIC-A). Se recogen datos clínicos, epidemiológicos, analíticos de los ingresados por SARS-CoV-2 entre el 25/02/2020 y 8/04/2020. Se calcularon mediante curvas ROC puntos de corte de hemoglobina (Hb) al ingreso que mejor se asocian a mortalidad (fig.). En nuestra muestra, dicho valor es de 12,5 g/dL para ambos sexos, 13,95 g/dL para hombres y 12,25 g/dL para mujeres. Se realiza un descriptivo de ambos grupos de variables clínicas, analíticas y pronósticas.

Resultados: Recogidos N 502 pacientes. Se observan diferencias significativas entre el grupo de pacientes con Hb normal (327) y Hb baja (175). Comorbilidades: insuficiencia cardíaca 3,98% (13) vs. 14,9% (28), enfermedad renal crónica 7,34% (24) vs. 26,3% (46) y diabetes mellitus (DM) 13,1% (43) y 49 (28%). No hay diferencias en la clínica entre ambos grupos, salvo en fiebre > 38 °C 33,1% (105) vs. 24,6% (43) con p 0,001 y confusión 5,66% (18) vs. 19,5% (34). Respecto a la evolución se relaciona con más complicaciones durante el ingreso como la sobreinfección bacteriana 5,4% (18) vs. 17,2% (30), El fracaso renal agudo 5,96% (19) vs. 17,2% (30), sepsis 2,19% (7) vs. 9,77% (17) y el fallo multiorgánico 1,25% (4) vs. 9,2% (19). En nuestra muestra, 89 pacientes fallecieron (18%) y se hallaron diferencias significativas en ambos grupos referidos, 10,7% (34) y 31,4% (55). No se hallaron diferencias significativas en ingreso en UCI 9,7% (31) y 13,1% (23) con p 0,310.

Curva ROC de la concentración de hemoglobina AL INGRESO para mortalidad en toda la cohorte HUMS (A) y segmentada por sexos. Puntos de corte para predecir mortalidad (Youden). AUC: Área bajo la curva



Discusión: Al igual que en otros estudios, nuestros datos reflejan que el descenso de Hb al ingreso se asocia con peor evolución, complicaciones y fallecimiento. Puntos de corte relativamente cercanos a la normalidad, se han relacionado con peor evolución de la infección por SARS-CoV-2. El descenso de hemoglobina o la hemoglobina baja en el momento del ingreso puede ser un factor de riesgo, por lo tanto podría ser incluido en futuras escalas pronósticas para la infección por COVID-19.

Conclusiones: En nuestra muestra, la anemia en el momento del ingreso se relaciona significativamente con la edad, comorbilidad, fracaso renal agudo y exitus.

Bibliografía

Xiaoqing L. Hematological Findings in Coronavirus Disease 2019: Indications of Progression of Disease. Ann Hematol. 2020:1-8.