



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

CO-211 - FACTORES DE MAL PRONÓSTICO EN LOS PACIENTES CON COVID19 EN NUESTRO ÁREA

J.A. García Guerra¹, V. Morell², H. Ortega², J.J. Castellanos², J.A. Crespo², D.M. Lara², C. Casado² e I. Espinosa²

¹Neumología, ²Medicina Interna. Hospital General la Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: Analizar qué factores clínicos y analíticos al ingreso están relacionados con un peor pronóstico.

Métodos: Estudio retrospectivo donde se analizan 1398 pacientes ingresados en el Hospital Mancha Centro por COVID19 entre marzo y mayo. Se estudian variables clínicas (tos, disnea y fiebre) y analíticas al ingreso, que han podido tener relación con un peor pronóstico de nuestros pacientes. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS18.

Resultados: Se analizaron al ingreso las variables clínicas más frecuentes y las analíticas dímero D, ferritina y linfocitos. Al igual que en otras series¹ encontramos que unos valores elevados de dímero D al ingreso (media: 3,03 DE \pm 0,32 en fallecidos) se relacionaban con un incremento de la mortalidad significativo ($p = 0,001$). Valores más altos de ferritina (1.303,56 en fallecidos con DE \pm 223,2) se asoció con mayor mortalidad ($p = 0,03$). Al contrario de lo que cabría esperar (2), no encontramos diferencias significativas en cuanto a los niveles de linfocitos en los pacientes fallecidos respecto a las altas ($p = 0,11$). En cuanto a la clínica presentar disnea ($p = 0,001$) y fiebre ($p = 0,02$) a su llegada a urgencias también se relacionó con mayor mortalidad, no así la tos ($p = 0,27$).

Discusión: Conocer qué variables al ingreso pueden orientar a un desenlace infausto nos puede ayudar a optimizar la atención de nuestros pacientes y adelantarnos a complicaciones. En nuestros pacientes, la disnea y fiebre al ingreso fue un síntoma predictivo de mortalidad, lo cual es acorde con lo mostrado en otros estudios¹. También niveles elevados de dímero D y ferritina se asociaron con mayor mortalidad. Al contrario de lo publicado en varias series, los pacientes fallecidos no presentaron niveles más bajos de linfocitos.

Conclusiones: Niveles más elevados de dímero D y ferritina al ingreso se asoció con mayor mortalidad. La disnea y fiebre al ingreso fue un síntoma predictivo de mortalidad. No hubo diferencias en cuanto a los valores de linfocitos en los pacientes fallecidos y dados de alta.

Bibliografía

1. Fei Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan. Lancet. 2020.
2. Guan W, et al. doi:10.1056/NEJMoa2002032.