



<https://www.revlinesp.es>

## CO-006 - INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN PACIENTES GERIÁTRICOS. ESTUDIO DESCRIPTIVO

M. Ulla Anes<sup>1</sup>, B. Escolano<sup>1</sup>, T. Bellver<sup>1</sup>, M. Acedo<sup>1</sup>, F. Ulla Pedrera<sup>2</sup>, A. Franco<sup>1</sup>, B. Mestre<sup>1</sup> y J. Torres<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Infanta Leonor. Madrid. <sup>2</sup>Análisis Estadístico. Físico Nuclear. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El SARS-CoV-2 es un coronavirus que causa una enfermedad respiratoria potencialmente grave. Los pacientes más graves desarrollan un síndrome de dificultad respiratoria aguda, eventos tromboembólicos, arritmia y shock. La edad, el sexo masculino y la existencia de comorbilidades (c. isquémica, FA, ictus, EPOC, HTA, etc.) son factores de riesgo para una mayor mortalidad. **Objetivo:** Características de los pacientes geriátricos con infección por SARS-CoV-2 durante los primeros días de la pandemia.

**Métodos:** 100 pacientes. Primeras dos semanas de pandemia. Análisis: Variables epidemiológicas, clínicas, diagnósticas (analítica al ingreso-24h, radiología) y de tratamiento.

**Resultados:** n: 100, 54V/46M, edad 78,52 R (65-96). AP: HTA (50%), DM (53%), DL (72%), EPOC (50%), demencia (54%), neoplasia (45%), ERC (46%), ictus (34%). Clínica: fiebre/febrícula (78%), tos (74%), disnea (70%), mialgias (16%), cefalea (4%), anosmia (1%), parestesias (1%), sat 10.000 (16%), linfopenia 300 (2%). Rx: Patrón intersticial bilateral (77%), neumonía multilobar/lobar (17%). Tto: HCQ + azitromicina (70%), ceftriaxona (71%), lopi/rito (68%), HCQ (28%), corticoides (26%), interferón (6%). e. media: 14 días (22%). Exitus 31%.

**Discusión:** La fiebre, tos y disnea son síntomas cardinales. La anosmia y ageusia son anecdóticas. La elevación del DD, PCR y linfopenia son muy prevalentes. La linfopenia grave 500 (9c, 6 exitus) es un posible factor de mal pronóstico. El patrón radiológico intersticial es predominante (77%) y la Rx sin consolidaciones (6c, no exitus) sugiere buen pronóstico. HCQ, sola o asociada con azitromicina o lopinavir/ritonavir fue la opción terapéutica más utilizada. Los moduladores de tormenta inflamatoria se utilizaron escasamente. Mortalidad 31%.

**Conclusiones:** La disnea, hipoxemia, elevación de reactantes y afectación radiológica son predominantes en el anciano con infección SARS-CoV-2. El tratamiento frente a la tormenta inflamatoria (tocilizumab) fue escaso (pacientes pluripatológicos, no candidatos a IOT, contraindicaciones para su administración). Mortalidad similar a la descrita en otras series.

### Bibliografía

1. WHO. Operational considerations for COVID 19 surveillance using GISRS: interim guidance, 26 March 2020 Geneva: WHO ; 2020.