Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):168

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

CO-112 - ¿QUÉ CLÍNICA SE ASOCIA A MAYOR MORTALIDAD POR COVID19?

V. Vento[1], J.A. Pestaña Santiago[1], L. Cabeza Osorio[1], N.J. Torres Yebes[1], D. Varillas Delgado[2], J. Ballano Rodríguez-Solís[1], P. Fidalgo Montero[1] y R. Serrano Heranz[1]

[1]Medicina Interna. Hospital del Henares. Coslada (Madrid). [2]Unidad de Investigación. Universidad Francisco de Vitoria. Madrid.

Resumen

Objetivos: Identificar posibles factores clínicos predictores de mortalidad al ingreso en pacientes con COVID-19.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo dónde se incluyeron los 198 pacientes hospitalizados en nuestro servicio, con diagnóstico confirmado de COVID-19 durante marzo de 2020. Se incluyeron al ingreso como variables: tos, ageusia, anosmia, astenia, cefalea, fiebre, disnea, diarrea, náuseas y vómitos, además de la exploración física; todo extraídos de las historia clínica electrónica y registro SEMI-COVID. Para el análisis se utilizó el programa SPSS, mediante estudio multivariante de pasos atrás con regresión logística binaria y OR de cada una de las variables y para las variables cuantitativas mediante prueba t-Student.

Resultados: El modelo evidenció una predicción en la mortalidad de las variables tos, anosmia y disnea ($p = 0,007$), siendo la disnea la que más aumentaba el riesgo de mortalidad en los pacientes que la sufrían con un riesgo de OR 2,205 (IC95%: 1,028-4,730; $p = 0,042$) frente a los pacientes que no la sufrían. En la exploración física la saturación de oxígeno demostró relación con mayor riesgo de fallecimiento ($p < 0,001$). Otras con relación significativa con la mortalidad ($p < 0,001$) fue la presencia de confusión (OR 13,714; IC95%: 3,789-49,646), taquipnea (OR 2,303; IC95%: 1,047-5,066;) y crepitantes a la auscultación (OR 2,516; IC95%: 1,089-5,8113). El resto de las variables no mostraron asociación.

Discusión: Los estudios realizados sobre covid-19, demuestran que en los pacientes con mayor mortalidad se desencadena una lesión pulmonar inflamatoria e hipoxemia que lleva a desarrollar el síndrome de distrés respiratorio agudo, por lo cual no es de extrañar que los factores implicados con mayor mortalidad sean parte del espectro de dicho síndrome. Es importante saber reconocer los datos clínicos que están relacionados con mal pronóstico ya que esto permitirá la toma de decisiones oportunas lo antes posible.

Conclusiones: La tos, anosmia, disnea, desaturación, taquipnea, crepitantes y confusión, han demostrados ser factores predictores de mortalidad, frente a otros como roncus, taquicardia, diarrea, astenia o fiebre que no muestran asociación.

Bibliografía

1. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan,China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020;doi:10.1016/S0140-6736(20)30566-3.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.