



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

CO-234 - VARIABLES ASOCIADAS A MORTALIDAD EN PACIENTE MUY ANCIANO CON COVID-19

R. Salas¹, J. Delás¹, M. Galdeano², N. Parra³ y R. Coll¹

¹Medicina Interna, ²Neumología, ³Promoción Salud. Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Conocer las variables asociadas con mortalidad en pacientes mayores de 80 años con COVID-19.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. A partir de una muestra de afectados por COVID-19 confirmado e ingresados en un hospital universitario del 25/02/20 al 07/04/20, seleccionamos pacientes con 80 o más años. Registramos variables demográficas, clínicas, laboratorio, radiología, tratamiento y mortalidad. Se realizó un análisis de estadística descriptiva para todas las variables y estadística inferencial según naturaleza y normalidad, fijando p 0,05.

Resultados: De los 443 de la muestra, 149 (33,6%) tenían 80 o más años. De ellos, destaca: edad media 87 años (DE 4,4), 51,7% mujeres, Barthel 58,8 puntos (DE 37,8), Charlson corregido por edad (CCE) 6,4 (DE 2,7), HTA 27,1%, EPOC 9,9% e insuficiencia renal crónica 11,2%. El 98,7% ingresó en planta convencional. La mortalidad global fue del 44,3% y su relación significativa se dio con la edad, CCE, FC y T°C al ingreso, HTA (OR = 0,49; IC95% 0,25-0,98), síntomas digestivos (OR = 0,41; IC95% 0,18-0,96), cardiopatía isquémica crónica (OR = 2,67; IC95% 1,01-7,12), tratamiento con azitromicina (OR = 0,43; IC95% 0,18-0,99) y corticoides (mg/kg) (OR = 2,37; IC95% 1,14-4,90).

Discusión: En pacientes muy ancianos con covid-19, a más edad y comorbilidad, mayor asociación con mortalidad. A diferencia de otras series (1,2), presentar HTA ofrece protección (no así la cardiopatía isquémica crónica). Debutar con sintomatología digestiva o tratarse con azitromicina asocian menor mortalidad, mientras que mayor FC y T°C al ingreso, mayor mortalidad. El estado funcional, sexo, hallazgos de laboratorio o radiológicos así como otros factores de riesgo clásicos y síntomas típicos no muestran diferencias significativas. Recibir triple terapia (hidroxicloroquina, lopinavir/ritonavir y azitromicina) confiere más supervivencia, sin significación.

Conclusiones: En nuestro estudio los pacientes más jóvenes, con menos comorbilidad y con clínica digestiva al ingreso presentaron mejor pronóstico. La terapia clásica con 3 fármacos, al igual que los corticoides no resultó beneficiosa.

Bibliografía

1. Shahid Z, Kalayanamitra R, McClafferty B, et al. COVID-19 and Older Adults: What We Know. J Am Geriatr Soc. 2020;68(5):926-9.

2. Liu K, Chen Y, Lin R, Han K. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *J Infect.* 2020;80(6):e14-e18.