Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):1

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

CO-003 - MORTALIDAD PRECOZ EN PACIENTES INGRESADOS POR COVID-19

C. Vicente, B.Y. García, V. Sendín, C. Santiago, M.I. Quijano, M.T. Álvarez y M.D. Joya

Medicina Interna. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes ingresados por neumonía por SARS-CoV2 que fallecen precozmente en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Se incluyeron 293 pacientes con diagnóstico de neumonía por SARS2 con PCR + o probables (clínica, analítica y radiología compatibles) que hubieran fallecido entre 28/2 y 22/4/2020 en el Hospital Rey Juan Carlos (HRJC). Se consideró tratamiento cuando recibían fármacos para tratar la infección distinto al soporte. Se comparó el grupo que fallecía en las primeras 72 horas con los que lo hicieron después. Una p < 0,05 se consideró significativa.

Resultados: 92 pacientes que fallecen precozmente: 53% mujeres (p = 0,06) e institucionalizados 61% (p 0,02). No hubo diferencia en los que fallecen precozmente en la edad (82% > 70 años vs. 84% (p 0,779) ni en la prevalencia de comorbilidad: HTA 80,4% vs. 73,4% (p 0,160), enfermedad neurológica 40,2% vs. 35,7% (p 0,552), nefropatía 17,4% vs. 17,6% (p 0,978), neumopatía 19,6% vs. 26,1% (0,232), cardiopatía 41,3% vs. 42,7% (0,794) y diabetes 19,6% vs. 26,1% (0,234). El 74% de los que fallece precozmente recibió tratamiento vs. 99% de los que fallecen más tarde (p 0,001). El análisis univariante se reflejan en la tabla. No hubo diferencias en ambos grupos en los valores de proteína C reactiva (p 0,789), Na (0,152), ALT (p 0,091), GGT (p 0,807), fibrinógeno (p 0,427), ferritina (p 0,784) ni FA (p 0,082). El análisis multivariante solo identificó la creatinina (mg/dl), OR 1,59 (IC95%: 1,1-2,3) como factor relacionado con la mortalidad precoz.

Datos analíticos			
	≤ 72 h	> 72 h	p
Plaquetas (1.000/µl)	24,6 (DE 113,9)	118,0 (DE 83,3)	0,004
Linfocitos (1.000/µl)	1,1 (DE 0,6)	0,9 (DE 1,4)	0,005
LDH (UI/L)	548,8 (DE 247,5)	384,4 (DE 177,7)	0,001
Leucocitos (1.000/µl)	12,7 (DE 6,0)	9,4 (DE 5,3)	0,002
Dímero D (µg/L)	2.169,0 (p25-75: 1.191,5-7.087)	1.010,0 (p25-75): 542-1.956)	0,002
Creatinina (mg/dl)	2,4 (DE 1,8)	1,5 (DE 0,9)	0,001
AST (UI/L)	50,0 (p25-75: 39,1-60,5)	35,0 p25-75: 27-54)	0,003

Discusión: Nuestro estudio describe las características de los pacientes que fallecen precozmente en

el ingreso por neumonía por COVID-19, no habiendo encontrado referencias similares en la literatura. Nuestros hallazgos sugieren que la elevación de la creatinina pudiera favorecer que algunos pacientes fallezcan precozmente frente a otros que mueren más tarde.

Conclusiones: En nuestros pacientes, la presencia de insuficiencia renal se identifica como un factor que pudiera ser indicador de mortalidad precoz.

Bibliografía

1. Hatem Ali, Ahmed Daoud, Mahmoud M el al. Survival rate in acute kidney injury superimposed COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. Renal Failure. 2020:42(1):393-7.

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