



<https://www.revclinesp.es>

## 1406 - LA COVID-19 EN UN ÁREA DE BAJA PRESIÓN ASISTENCIAL O EL VALOR DE LOS RECURSOS ASISTENCIALES. UNA COMPARACIÓN CON EL REGISTRO SEMI-COVID

**J.M. Robaina Bordón<sup>1,2</sup>, A. Hernández Concepción<sup>2</sup>, I. Ramos Gómez<sup>1</sup>, C.Y. Ramírez Blanco<sup>1</sup>, J.M. García Vallejo<sup>1</sup>, K. Mohamed Ramírez<sup>1</sup>, Ó. Sanz Peláez<sup>1</sup> y A. Conde Martel<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.<sup>2</sup>Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar y comparar las características epidemiológicas, curso clínico y mortalidad de pacientes ingresados por COVID-19 en una región con baja presión asistencial con el registro nacional SEMI-COVID-19.

**Métodos:** Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos y analíticos de todos los pacientes con COVID-19 ingresados en un hospital de tercer nivel del área norte de Gran Canaria entre el 10 de marzo de 2020 y el 31 de diciembre de 2020. Los resultados fueron comparados con los del registro nacional SEMI-COVID.

**Resultados:** Se obtuvieron datos de 483 pacientes. Se trató en la mayoría de los casos de varones (59,2%) con una mediana de 65 años [54-76]. Las comorbilidades más prevalentes fueron: hipertensión arterial (59,3%), dislipemia (45,6%), diabetes mellitus (39,9%) y obesidad (25,6%). Se objetivó la presencia de neumonía hasta en el 76,2% de los pacientes. La linfopenia y la elevación de LDH, ferritina y dímero D fueron los hallazgos de laboratorio más destacados (48,3%, 56,2%, 55,3% y 46,5%, respectivamente). Las complicaciones más frecuentes fueron: el desarrollo de síndrome de distrés respiratorio agudo (34,7%), sobreinfección bacteriana (21,2%) e insuficiencia renal aguda (20,5%). Ingresaron en UMI 115 pacientes (23,8%). La mortalidad por COVID-19 fue del 9,7%. La comparación de esta muestra con los datos incluidos en el registro SEMI-COVID se detallan en las tablas adjuntas. La población incluida en este trabajo se caracterizó por ser discretamente más joven (mediana de edad 65 [54-76] vs. 69,1[55,7-79,5]) y por incluir mayor proporción de pacientes hipertensos (59,3% vs. 50,2%; p = 0,01), diabéticos (39,9% vs. 18,7%; p 0,01), dislipémicos (45,6% vs. 39,7%; p = 0,01), con enfermedad renal crónica moderada-avanzada (13,3% vs. 6,1%; p 0,01) y alcohólicos (17,6% vs. 4,7%; p 2 en el momento de su primera valoración fue similar entre ambos grupos (8,1% vs. 9,3%; p = 0,76). La magnitud de la linfopenia, de la elevación de LDH, ferritina y dímero D fue más moderada en nuestra muestra. Los pacientes de nuestro centro desarrollaron con más frecuencia SDRA grave (19,5% vs. 16,1%; p = 0,016) y neumonía bacteriana (21,2% vs. 10,1%; p 0,01). Nuestra muestra presenta una mayor proporción de pacientes ingresados en UMI (23,8% vs. 7,5%; p 0,01) y una mortalidad significativamente inferior (9,7% vs. 21,1%; p 0,01).

HUGCDN, n (%)	Semi-COVID, n (%)	p

Grupo de edad

18-29	13 (2,7)	113 (1,8)	
30-64	225 (46,6)	2.583 (40,4)	0,01
65-79	161 (33,3)	2.200 (34,4)	
? 80	84 (17,4)	1.500 (23,5)	
Varones	286 (59,2)	3.651 (56,9)	0,33
Hipertensión arterial	286 (59,3)	3.215 (50,2)	0,01
Diabetes mellitus	144 (39,9)	1.193 (18,7)	0,01
Dislipemia	219 (45,6)	2.549 (39,7)	0,01
Obesidad	81 (25,6)	1.207 (21,2)	0,06
Enfermedad cardiovascular	87 (19,1)	1.322 (20,7)	0,42
Enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC, asma)	78 (16,1)	992 (15,5)	0,72
Enfermedad renal crónica moderada-grave	64 (13,3)	387 (6,1)	0,01
Neoplasia sólida o hematológica	39 (8,2)	684 (10,7)	0,085
Consumo excesivo de alcohol	71 (17,6)	295 (4,7)	0,01
Tabaco			
No fumador	284 (67,1)	4.198 (68,1)	0,74
Exfumador	119 (28,1)	1.643 (26,7)	

Fumador activo	20 (4,7)	324 (5,3)	
Dependencia			
Independencia o ligera	301 (88,5)	5.285 (83,9)	
Moderada	14 (4,1)	580 (9,2)	0,01
Severa	25 (7,4)	433 (6,9)	
	HUGCDN, n (%)	Semi-COVID, n (%)	p
Recuento linfocitario (/uL)			
800	140 (29,4)	1.085 (32,7)	
800-1.000	90 (18,9)	987 (15,5)	0,018
1.000-1.200	70 (14,7)	1.173 (18,4)	
> 1.200	177 (37,1)	2.126 (33,4)	
LDH (U/L)			
250	186 (43,9)	1.646 (30,1)	
250-400	175 (41,3)	2.469 (45,2)	0,01
> 400	63 (14,9)	1.353 (24,7)	
Ferritina (?g/L)			
300	168 (44,7)	589 (27,6)	0,01
300-650	88 (23,4)	591 (27,7)	

> 650	120 (31,9)	955 (44,7)	
<b>Dímero D (ng/mL)</b>			
500	114 (33,6)	1.863 (38,5)	
500-1.000	176 (36,4)	1.540 (31,9)	0,01
> 1.000	49 (10,1)	1.432 (29,6)	
	HUGCDN, n (%)	Semi-COVID, n (%)	<i>p</i>
Infiltrados pulmonares	369 (76,4)	5.500 (86,6)	0,01
qSOFA ≥ 2	39 (8,1)	554 (9,3)	0,76
<b>SDRA</b>			
No	311 (64,4)	4.305 (67,6)	
Leve	51 (10,6)	568 (8,9)	0,01
Moderado	22 (4,6)	474 (7,4)	
Severo	94 (19,5)	1.024 (16,1)	
Neumonía bacteriana	100 (21,2)	642 (10,1)	0,01
Ingreso en UMI	115 (23,8)	483 (7,5)	0,01
Muerte	47 (9,7)	1.356 (21,1)	0,01

*Discusión:* Pese a contar con una mayor proporción de pacientes con comorbilidades relevantes y desarrollar más complicaciones, la mortalidad observada es significativamente inferior a la del registro SEMI-COVID. Suponiendo que el manejo terapéutico sea similar, dicha diferencia podría explicarse atendiendo a varios factores como una edad discretamente inferior, la presencia de factores genéticos no determinados y una mayor tasa de aceptación en las UMI. Una mayor disponibilidad de este recurso asistencial podría tener un impacto decisivo en la mortalidad por COVID-19.

*Conclusiones:* La población del norte de Gran Canaria presenta una mortalidad por COVID-19 significativamente inferior a la del resto del territorio español pese a contar con una mayor proporción de pacientes con comorbilidades relevantes y desarrollar más complicaciones. La mayor tasa de aceptación en la UMI se postula como uno de los factores con mayor impacto en la menor mortalidad en esta región.