



<https://www.revclinesp.es>

## 443 - FACTORES ANALÍTICOS PREDICTIVOS DE MORTALIDAD EN PACIENTES INGRESADOS POR INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL COMARCAL

*M. Ortega Recio, J. Pereira León, C. Ortí Morente y J. Osuna Sánchez*

Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Realizar un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes fallecidos ingresados por infección por SARS-CoV-2 en el servicio de Medicina Interna.

**Métodos:** Análisis descriptivo transversal de los pacientes ingresados entre marzo de 2020 y marzo de 2021. Se han revisado los informes de *exitus*, analizando los factores clínicos predictivos de mortalidad intrahospitalaria. Se ha realizado un estudio descriptivo mediante el cálculo de frecuencias en el grupo de fallecidos, así como estadística inferencial con t de Student para analizar la asociación entre mortalidad intrahospitalaria y parámetros analíticos.

**Resultados:** Hubo un total de 150 pacientes ingresados, de los cuales el 27,3% fueron *exitus*. El 56,1% eran hombres. La media de edad fue de  $79,4 \pm 11,7$  años. El 31,7% presentaba algún grado de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria y el 12,2% estaba institucionalizado. Respecto a factores de riesgo cardiovascular, 27 pacientes (65,9%) padecían hipertensión arterial, el 29,3% era diabético, el 41,5% presentaba dislipemia y el 25% era obeso. El 51,2% era pluripatológico. Del total de fallecidos, el 22% precisó de ingreso en UCI, con una estancia media de  $13 \pm 6$  días. El 29,3% requirió de ventilación mecánica con una media de  $10,5 \pm 6,5$  días, el 9,8% ventilación mecánica no invasiva con una media de  $2,25 \pm 1,25$  días y oxigenoterapia con gafas nasales de alto flujo el 12,2% con una media de  $2 \pm 1,7$  días. El 23,1% falleció en la UCI y el 76,9% en sala de Medicina Interna. La causa de la muerte fue en su gran mayoría distrés respiratorio (83,8%), 13,5% fallo multiorgánico y 21,7% sepsis. Como factores analíticos predictivos de mortalidad encontramos de forma estadísticamente significativa la presencia de leucopenia ( $p = 0,016$ ) incluyendo neutropenia ( $p = 0,000003$ ) y linfopenia ( $p = 0,009$ ). Además, hallamos significación estadística en las cifras elevadas de LDH ( $p = 0,05$ ) o hipoalbuminemia ( $p = 0,025$ ), no así en la elevación de ferritina ( $p = 0,53$ ), dímero-D ( $p = 0,28$ ) o ALT ( $p = 0,45$ ). Finalmente, el aumento de procalcitonina, también se relaciona de forma estadísticamente significativa ( $p = 0,028$ ) con la mortalidad.

**Conclusiones:** La mortalidad intrahospitalaria en los pacientes ingresados por infección por SARS-CoV-2 en nuestro servicio supone el 27,3%, siendo el 56,1% hombres. El 22% precisó de ingreso en UCI, con una estancia media de  $13 \pm 6$  días. Aproximadamente el 30% necesitó ventilación mecánica invasiva. Más de la mitad fallecieron en sala de Medicina Interna y la causa más frecuente de muerte fue distrés respiratorio. Encontramos como factores analíticos relacionados de forma estadísticamente significativa con mayor mortalidad la leucopenia, incluyendo neutropenia y linfopenia, así como la elevación de LDH o procalcitonina e hipoalbuminemia. No encontramos asociación estadísticamente significativa con el aumento

de dímero-D ( $p = 0,28$ ) o ALT ( $p = 0,45$ ).