Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):919

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1258 - FACTORES PRONÓSTICOS EN LA INFECCIÓN POR COVID-19: ANÁLISIS DE MORTALIDAD

C. Martín González, *V. Vera Delgado, D. García Rosado, E. Martín Ponce, C. Fernández Rodríguez, Z. Peralta Santana, J. Viña Rodríguez y A. Martínez Riera*

Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: La infección por SARS-CoV-2 ha afectado a más de 183 millones de personas, con aproximadamente 4 millones de *exitus* a nivel mundial. Diferentes estudios describen múltiples factores relacionados con un aumento de morbimortalidad, tanto clínicos como analíticos. El objetivo es analizar qué factores influyen en la mortalidad en una cohorte de pacientes con infección COVID-19.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes que ingresaron en la Unidad COVID del Hospital Universitario de Canarias entre marzo y diciembre de 2020. Se recogieron variables demográficas, factores de riesgo vascular, hábitos tóxicos, antecedentes personales de patologías crónicas, variables clínicas y analíticas, ingreso en cuidados intensivos o semiintensivos y *exitus*.

Resultados: Se evaluaron 723 pacientes, (53,1% varones) de 67,3 ± 17,7 años de los cuales fallecieron 142 (19,6%), 93 durante el ingreso (12,9%), 16 en el primer mes tras el alta (2,2%) y 33 en los primeros 6 meses tras el alta (4,5%). Los factores de riesgo cardiovascular más frecuentes en los fallecidos fueron hipertensión arterial (67,6%) y la dislipemia (53,5%) y dentro de las comorbilidades más frecuentes destacaron la diabetes mellitus tipo 2 (33,8%) y la enfermedad cardiovascular (54,9%). De 142 pacientes fallecidos, 138 (97,2%) tenía alguna enfermedad de base. En los pacientes fallecidos no se encontró diferencias por sexos, murieron más los más añosos (LR = 74,37; p < 0,001, Breslow = 64,43, p < 0,001), los institucionalizados (LR = 28,82; p < 0,001, Breslow = 22,12; p < 0,001), los hipertensos (LR = 8,61; p = 0,003, Breslow = 7,77; p = 0,005) y los que tenían antecedente de enfermedad cardiovascular (LR = 33,98; p < 0,001, Breslow = 27,83; p < 0,001). Sin embargo, ni el ingreso en unidades de críticos ni el haber precisado intubación orotraqueal se relacionaron con mayor mortalidad. La mortalidad se relacionó con peor saturación basal (LR = 12,12; p < 0,001, Breslow = 19,84; p < 0,001), linfopenia (LR = 11,08; p = 0,001, Breslow = 15,25; p < 0,001), leucocitosis (LR = 22,25; p < 0,001, Breslow = 18,13; p < 0,001), niveles más elevados de urea (LR = 68,18; p < 0,001, Breslow = 62,74; p < 0,001), creatinina (LR = 24,59; p < 0,001, Breslow = 24,68; p < 0,001), PCR (LR = 14,41; p < 0,001, Breslow = 18,65; p < 0,001), procalcitonina (LR = 28,62; p < 0,001, Breslow = 31,38; p < 0,001), LDH (LR = 14,22; p < 0,001, Breslow = 21,15; p < 0,001), troponina (LR = 22,27; p < 0,001, Breslow = 21,74; p < 0,001), NT-proBNP (LR = 43,18; p < 0,001, Breslow = 40,44; p < 0,001), ferritina (LR = 5,05; p = 0,025, Breslow = 7,73; p = 0,005), dímero D (LR = 28,26; p < 0,001, Breslow = 26,36; p < 0,001) y de IL-6

(LR = 6,62; p = 0,010, Breslow = 8,36; p = 0,004). Al realizar un análisis de regresión de Cox las variables predictoras de mortalidad fueron el NT-proBNP y la IL-6.

Conclusiones: Los pacientes que fallecieron por infección COVID-19 tenían más edad que los supervivientes, más hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares. Se encontró múltiples variables clínicas relacionadas con la mortalidad entre las que destacan las alteraciones en la función renal y la elevación de reactantes de fase aguda como la PCR o la IL-6. Las únicas variables que mostraron relación independiente con la mortalidad fueron el NT-proBNP y la IL-6.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.