Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):960

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1644 - LA COVID-19 EN PACIENTES DE EDAD MUY AVANZADA

J.M. Robaina Bordón[1,2], *J.M. García Vallejo*[1], *I. Ramos Gómez*[1], *C.Y. Ramírez Blanco*[1], *A. Aloui Quesada*[1], *E. Sáez Martínez*[1], *J.A. Martín Armas*[1] *y A. Conde Martel*[1,2]

[1]*Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.* [2]*Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria.*

Resumen

Objetivos: Analizar las características epidemiológicas, curso clínico y mortalidad de pacientes mayores de 80 años ingresados por COVID-19 en una región con baja presión asistencial.

Métodos: Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos y analíticos de todos los pacientes con COVID-19 ingresados en un hospital de tercer nivel entre el 10 de marzo de 2020 y el 31 de diciembre de 2020. Se realizó un análisis considerando dos grupos en función de que la edad fuera igual o superior a 80 evaluando las diferencias en comorbilidades, manifestaciones clínicas, analíticas, tratamiento, complicaciones y mortalidad. El estudio estadístico fue llevado a cabo con el programa informático IBM® SPSS® Statistics versión 24.0.

Resultados: Se incluyeron de 483 pacientes con una mediana de 65 años [54-76], rango de 17 a 96 años, predominando los varones (59,2%). Del total de pacientes, 84 (17,4%) tenían una edad ≥ a 80 años, predominando las mujeres (52,4%). Estos pacientes presentaron con más frecuencia determinadas comorbilidades como hipertensión arterial (88,1% *vs.* 53,3%; p < 0,001), diabetes mellitus (47,6% *vs.* 26,1%; p < 0,001), dislipemia (60,7% *vs.* 42,4%; p = 0,002), cardiopatía (44,6% *vs.* 12,6%; p < 0,001), fibrilación auricular (20,2% *vs.* 4,1%; p < 0,001), enfermedad renal crónica (25% *vs.* 10,8%; p < 0,001) y demencia (23,8% *vs.* 4,3%; p < 0,001). No se observaron diferencias estadísticamente significativas para otras comorbilidades como broncopatía u obesidad. Respecto a las manifestaciones clínicas, este subgrupo presentó con menor frecuencia fiebre (53,7% *vs.* 76,9%; p < 0,001), tos seca (54,9% *vs.* 26,3% p < 0,001), ageusia (8,5% *vs.* 25,9%); p = 0,028) y anosmia (8,5 *vs.* 25,9; p = 0,01) así como menor saturación de oxígeno en su primera valoración y mayor frecuencia de desorientación (23,4% *vs.* 7,7%; p = 0,009). Respecto al tratamiento de soporte, los octogenarios precisaron oxigenoterapia con mayor frecuencia (83,3% *vs.* 62,5%; p < 0,001). No hubo diferencias en cuanto al desarrollo de neumonía (79,8% *vs.* 76%; p = 0,46) ni de sobreinfección bacteriana, aunque sí se presentaron con CURB-65 y qSOFA más elevados. Los pacientes tendían a desarrollar con mayor frecuencia SDRA (43,9% *vs.* 33,6%; p = 0,075), descompensación de ICC (38,1% *vs.* 5,6%; p < 0,001), fracaso renal agudo (28,6% *vs.* 18,7%; p = 0,042) y arritmias (10,8% *vs.* 5,1%; p = 0,046). No hubo diferencias respecto a la tasa de aceptación en UMI (20,2% *vs.* 24,6%); p = 0,398). Se observó una mayor mortalidad entre los octogenarios y nonagenarios (23,8% *vs.* 6,8%; p < 0,001).

	Edad ≥ 80 años, n (%)	Edad < 80 años, n (%)	p
Mujeres	44 (54,2)	153 (38,3)	0,017
Hipertensión arterial	74 (88,1)	212 (53,3)	< 0,001
Diabetes mellitus	40 (47,6)	104 (26,1)	< 0,001
Dislipemia	51 (60,7)	168 (42,4)	0,002
Obesidad	13 (25,5)	68 (25,7)	1
Cardiopatía	37 (44,6)	50 (12,6)	< 0,001
Fibrilación auricular	17 (20,2)	16 (4,1)	< 0,001
Enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC, asma)	14 (16,7)	64 (16)	0,887
Enfermedad renal crónica	21 (25)	43 (10,8)	< 0,001
Neoplasia sólida o hematológica	13 (15,5)	24 (6)	0,006
Hepatopatía	4 (4,8)	26 (6,5)	0,542
Demencia	20 (23,8)	17 (4,3)	< 0,001
Tabaco			
No fumador	64 (82,1)	220 (63,8)	
Exfumador	14 (17,9)	105 (30,4)	0,004
Fumador activo	0 (0)	20 (5,8)	
Dependencia			
Ligera	10 (15,2)	9 (3,3)	
Moderada	7 (10,6)	7 (2,6)	< 0,001
Grave	12 (18,2)	13 (4,7)	

	Edad ≥ 80 años, n (%)	Edad < 80 años, n (%)	p
Fiebre	44 (53,7)	306 (76,9)	< 0,001
Tos seca	21 (26,3)	211 (54,9)	< 0,001
Tos con expectoración	20 (26,7)	70 (19,7)	0,21
Disnea	43 (52,4)	206 (53,8)	0,824
Dolor torácico	3 (4,5)	64 (95,5)	0,033
Artromialgias	16 (28,6)	109 (41,8)	0,067
Fibrilación auricular	17 (20,2)	16 (4,1)	< 0,001
Cefalea	4 (7,4)	61 (24,7)	0,003
Vómitos	5 (9,4)	25 (12,1)	0,81
Dolor abdominal	7 (10,1)	36 (10,7)	0,883
Diarrea	23 (31,5)	139 (40,8)	0,141
Anosmia	4 (8,5)	59 (25,9)	0,01
Ageusia	4 (8,5)	50 (22,5)	0,028

	Edad ≥ 80 años, n (%)	Edad < 80 años, n (%)	p
Tª ≥ 38 ºC	12 (15,4)	78 (21,1)	0,25

Hipotensión	4 (4,8)	22 (5,7)	0,75
Taquicardia	11 (13,6)	79 (20,5)	0,153
Taquipnea	20 (51,3)	83 (45,6)	0,519
Saturación O2 < 90%	15 (18,8)	33 (8,8)	0,009
Desorientación	15 (23,4)	21 (7,7)	< 0,001
Fibrilación auricular	17 (20,2)	16 (4,1)	< 0,001
Cefalea	4 (7,4)	61 (24,7)	0,003
Vómitos	5 (9,4)	25 (12,1)	0,81
Dolor abdominal	7 (10,1)	36 (10,7)	0,883
Diarrea	23 (31,5)	139 (40,8)	0,141
Anosmia	4 (8,5)	59 (25,9)	0,01
Ageusia	4 (8,5)	50 (22,5)	0,028

	Edad ≥ 80 años, n (%)	Edad < 80 años, n (%)	p
Oxigenoterapia	70 (83,3)	247 (62,5)	< 0,001
Gafas nasales alto flujo	11 (13,3)	67 (17,1)	0,514
VMNI	9 (10,8)	46 (11,7)	0,823
Intubación orotraqueal	14 (16,9)	70 (17,7)	0,853
Aminas vasoactivas	8 (9,6)	60 (15,2)	0,227
T. sustitución renal	1 (1,2)	14 (3,6)	0,487
Corticoterapia	51 (62,2)	185 (47,1)	0,015
Cobertura antimicrobiana	43 (51,8)	151 (38,3)	0,027
Remdesivir	16 (19)	50 (12,7)	0,162
Tocilizumab	8 (9,6)	51 (12,9)	0,468

	Edad ≥ 80 años, n (%)	Edad < 80 años, n (%)	p
Sobreinfección bacteriana	18 (21,7)	82 (21,1)	0,883
Descompensación ICC	32 (38,1)	22 (5,6)	< 0,001
Arritmia cardíaca	9 (10,8)	20 (5,1)	0,046
E. tromboembólica venosa	2 (2,5)	12 (3,1)	0,777
SDRA	36 (43,9)	133 (33,6)	0,077
Shock séptico	13 (15,5)	47 (11,9)	0,367
I. renal aguda	24 (28,6)	74 (18,7)	0,042
Fenómenos hemorrágicos	2 (2,4)	14 (3,5)	0,604
qSOFA ≥ 2	11 (14,5)	28 (7,7)	0,061
CURB-65 ≥ 2	58 (86,6)	113 (37,7)	< 0,001
Ingreso en UMI	17 (20,2)	98 (24,6)	0,398
Mortalidad	20 (23,8)	27 (6,8)	< 0,001

Discusión: Los datos aquí referidos hacen referencia a una población con baja presión asistencial, surtida de recursos suficientes como para flexibilizar los criterios de ingreso en plantas de hospitalización y UMI incluyendo en este último caso incluso a pacientes octogenarios. Los pacientes

de edad avanzada suponen una población de especial interés y vulnerabilidad por su pluripatología, la menor frecuencia con la que presentan datos clínicos clásicos de la enfermedad, mayor riesgo de desarrollar complicaciones y su mayor mortalidad, inferior en esta muestra a la referida en otras áreas geográficas.

Conclusiones: Los pacientes de edad avanzada presentan una mayor mortalidad y mayor número de complicaciones en comparación con otros grupos etarios en probable relación con la mayor prevalencia de determinadas comorbilidades.

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