Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):406

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1469 - GESTIÓN HOSPITALARIA DE LA COVID-19 EN EL ÁREA NORTE DE LA ISLA DE GRAN CANARIA

H.S. Rosario Mendoza, *M. Fernández González, S.M. Santana Báez, X. Bosch Guerra, A.G. Perdomo Perdomo, A. Alaoui Quesada, Ó. Sanz Peláez y A. Conde Martel*

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Definir las características y evolución de los casos ingresados en el HUGCDN en la primera y segunda ola de la COVID-19. Comprobar si existe una relación entre sus características y su evolución durante el ingreso. Valorar si existe relación entre el número de diagnósticos del laboratorio de microbiología y los ingresos.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, que incluyó a 288 pacientes con COVID-19 ingresados en el HUGNDN entre el 10 de marzo y el 31 de octubre de 2020. Se recogieron datos demográficos, clínicos, comorbilidades, analíticos, microbiológicos y radiológicos, así como, la necesidad de ingreso en unidades de cuidados intensivos (UCI). El descriptivo se llevó a cabo mediante porcentajes y medias, buscando diferencias entre olas mediante pruebas chi-cuadrado y t de student. La relación entre las características del paciente y su evolución se analizó mediante modelos de regresión multivariable.

Resultados: Se analizaron 288 casos (137 en la primera ola, 151 en la segunda), 59% varones (edad media: 63,9 años). En la segunda ola, aumentó la carga de comorbilidad, los pacientes con hipoxia y disfunción renal, y la estancia media hospitalaria (13,4 *vs.* 21,7 días). Las comorbilidades más frecuentes fueron la HTA (51,1% *vs.* 60,3%) y la DM (23,4% *vs.* 36,4%). Disminuyó a la mitad la tasa mortalidad (13,1% *vs.* 7,3%). Aumentos de proteína C reactiva (PCR; $p = 0,007$), fiebre ($p = 0,015$) y severidad de la hipoxia ($p < 0,001$), se asocian a mayor riesgo de precisar ventilación. La fiebre y cualquier grado de comorbilidad aumentan el riesgo de fallecer. La media del porcentaje de ingresos por semana se sitúa en 3,8 con un DE de 0,8.

Discusión: En el segundo repunte epidémico, ingresaron pacientes con más comorbilidades y con un estado inicial más grave, produciéndose un aumento de estancia media hospitalaria y del porcentaje de intubación. Esto puede deberse al mayor manejo ambulatorio de casos leves que previamente ingresaban por el desconocimiento e inexperiencia frente a la COVID-19. Aun partiendo de un cuadro más grave, la tasa de mortalidad disminuyo a casi la mitad, reforzando la idea de que posiblemente el conocimiento de la enfermedad optimizara la decisión de ingreso y su manejo intrahospitalario. Los nuevos positivos que precisan atención hospitalaria ingresan de media 2,5 ± 5,7 días tras la confirmación microbiológica, existiendo una relación entre el aumento de positivos y el porcentaje de ingresos hospitalarios semanales, con una media de 3,8 ± 0,8%. Teniendo en cuenta

este hecho, mediante el porcentaje medio de ingresos y el número de positivos totales, se podría predecir mejor el número de hospitalizaciones y mejorar la gestión de los recursos.

Conclusiones: Los pacientes ingresados durante la segunda ola presentaban más comorbilidad y gravedad, presentado una mayor estancia media, pero una menor mortalidad. La gravedad de la hipoxia se relaciona con el aumento de la estancia y la necesidad de ventilación mecánica, así como, el aumento de la PCR y la presencia de fiebre. La presencia de fiebre y el número de comorbilidades aumentan el riesgo de muerte. Un 3,8% de los pacientes diagnosticados precisan ingreso hospitalario.

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