



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 1509 - FACTORES DE RIESGO QUE PROPICIAN LA APARICIÓN DE SÍNTOMAS Y SECUELAS EN PACIENTES GRAVES INGRESADOS POR LA COVID-19 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN ALCORCÓN

V. Pérez de Arenaza Pozo<sup>1</sup>, D. Ruiz Cabrera<sup>2</sup>, M. Galán de Juana<sup>2</sup>, J. Marcos Arias<sup>2</sup>, S. Bellón Vallinot<sup>2</sup>, M. Velasco Arribas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Rey Juan Carlos. Móstoles. Madrid. <sup>2</sup>Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir los síntomas y secuelas que han desarrollado los pacientes graves ingresados en el HUFA entre marzo y mayo 2020. De forma secundaria, analizar los factores de riesgo que predisponen a presentar síntomas tras el ingreso y secuelas tras 8 meses de seguimiento.

**Métodos:** Se seleccionan del registro-COVID-HUFA los pacientes de la primera ola que tuvieron cuadros más graves definidos por estancia en UCI y uso de tocilizumab, obteniendo los datos de sus historias-clínicas. Se define el síndrome pos-COVID (SPC) como la presencia de síntomas en relación con COVID-19 presentes tras la enfermedad aguda y que se prolongan más de un mes. Se define secuela el síntoma/signo presente a los 8 meses de seguimiento. Se realizó un estudio estadístico descriptivo. A continuación, con el objetivo de evaluar los factores de riesgo, se realizó un análisis univariado y para ajustar por factores confusores, se procedió a realizar un análisis multivariado. El estudio fue aprobado por el comité ético de investigación.

**Resultados:** De un total de 2.500 paciente recogidos en el registro, se analizan 330 pacientes graves que ingresaron en UCC (n = 143) o que recibieron tocilizumab (n = 234). Se descartan 20 pacientes por no tener COVID-19. De los 310 pacientes restantes, 97 fallecieron y de los 213 supervivientes, 115 precisaron seguimiento en consultas. De los 310 pacientes, 211 (68%) eran hombres, presentando una mortalidad del 31,3%. De los 115 supervivientes en seguimiento, 103 (89,86%) presentaron síntomas y 32 (27,8%) presentaron secuelas. Tanto los síntomas como las secuelas más frecuentes tras un ingreso grave por COVID-19 fueron: disnea (31,3%), astenia (16,5%), dolor (37,4%) y alteraciones neuropsiquiátricas (25%). La mortalidad se asoció con la edad, el índice Charlson elevado y la obesidad; mientras que Charlson 1, sexo femenino, HTA y tratamiento previo con anticoagulantes eran protectores, todas ellas con una p 0,05. Los factores asociados a un mayor riesgo de SPC fueron la edad avanzada (68a), mayor duración del ingreso (31d), necesidad de UCI (25%), índice Charlson elevado, historia de EPOC/asma (11%) y tratamiento previo con anticoagulantes (31%), mientras que el uso tocilizumab se asoció a menos SPC. Los factores que más influían para presentar secuelas tras 8 meses de seguimiento fueron: mayor duración del ingreso (26,5d), ingreso en UCC (47%), presentar mialgias/artralgias (35%) y antecedentes de EPOC/Asma (22%) o enfermedad cardiovascular (4%).

Población COVID inicial (N = 310)

Mortalidad

Población COVID grave en seguimiento (N = 115)

Presencia de secuelas a los 8 meses de seguimiento

Total	Vivo	Muerto				0-2 Sint (61)		3 o > Sint (54)		p valor
	n/M	%/SD	n/M	%/SD	p valor	n/M	%/SD	n/M	%/SD	
General	Hombre	211	143	46,1	68	59,1	0,603	Hombre	74	39
	Mujer	99	70	22,6	29	25,2	0,603	Mujer	41	22
	Edad	310	64	14,1	73,51	7,86	0,01	Edad	115	61,14
	Duración del ingreso	310	25,8	27,1	18,34	19,3	0,01	Duración del ingreso	115	15,22
	Ingreso en UCI/UVI	145	88	28,4	57	49,6	0,004	Ingreso en UCI/UVI	35	9
	Duración ingreso UCI	127	29,24	9,4	17,12	17,58	0,234	Duración ingreso UCI	115	2,9
	Tocilizumab	230	158	51,0	72	62,6	0,993	Tocilizumab	102	58
	Charlson	310	1,4	2,0	2,28	2,63	0,003	Charlson	115	0,85
	Charlson 0	136	103	33,2	33	28,7	0,021	Charlson 0	59	36
	Charlson 1	52	37	11,9	15	13,0	0,021	Charlson 1	20	11
Síntomas	Charlson ? 2	122	73	23,5	49	42,6	0,021	Charlson ? 2	36	14
	Fiebre	193	135	43,5	58	50,4	0,051	Fiebre	88	48
	Malestar	74	52	16,8	22	19,1	0,521	Malestar	33	19
	Síntomas del TRS	25	18	5,8	7	6,1	0,603	Síntomas del TRS	13	10
	Disnea	130	84	27,1	46	40,0	0,300	Disnea	54	29

Dolor de pecho	25	21	6,8	4	3,5	0,061	Dolor de pecho	13	8	7,0	5
Tos	154	106	34,2	48	41,7	0,504	Tos	69	38	33,0	31
Mialgia/Artralgia	17	35	11,3	12	10,4	0,246	Mialgia/Artralgia	13		11,3	10
Alteración de la conciencia	13	7	2,3	6	5,2	0,283	Alteración de la conciencia	1	0	0,0	1
Vómitos/Nauseas	18	11	3,5	7	6,1	0,553	Vómitos/Nauseas	4		3,5	3
Diarrea	48	37	11,9	11	9,6	0,100	Diarrea	24	9	7,8	15
Anosmia/Disgeusia	6	6	1,9	0	0,0	0,084	Anosmia/Disgeusia	1		0,9	2
Factores de riesgo	DM2	77	44	14,2	33	28,7	0,012	Factores de riesgo	DM2	17	8
	HTA	170	106	34,2	64	55,7	0,008		HTA	55	27
	EPOC/Asma	49	29	9,4	20	17,4	0,117		EPOC/Asma	15	4
	Obesidad	69	41	13,2	28	24,3	0,059		Obesidad	22	8
	ECV	28	18	5,8	10	8,7	0,597		ECV	7	4
	Enf cardiovascular (ICC/FA/IAM)	44	26	8,4	18	15,7	0,130		Enf cardiovascular (ICC/FA/IAM)	16	10
	Corticoides	37	24	7,7	13	11,3	0,591		Corticoides	14	5
Tratamientos previos	Estatinas	126	76	24,5	50	43,5	0,008	Tratamientos previos	Estatinas	33	16
	Antiagregantes	61	37	11,9	24	20,9	0,130		Antiagregantes	16	7

Cloroquina	5	4	1,3	1	0,9	0,583	Cloroquina	0	0,0	2
Anticoagulantes	96	86	27,7	10	8,7	0,01	Anticoagulantes	23	20,0	32

#### Muerte por ingreso COVID

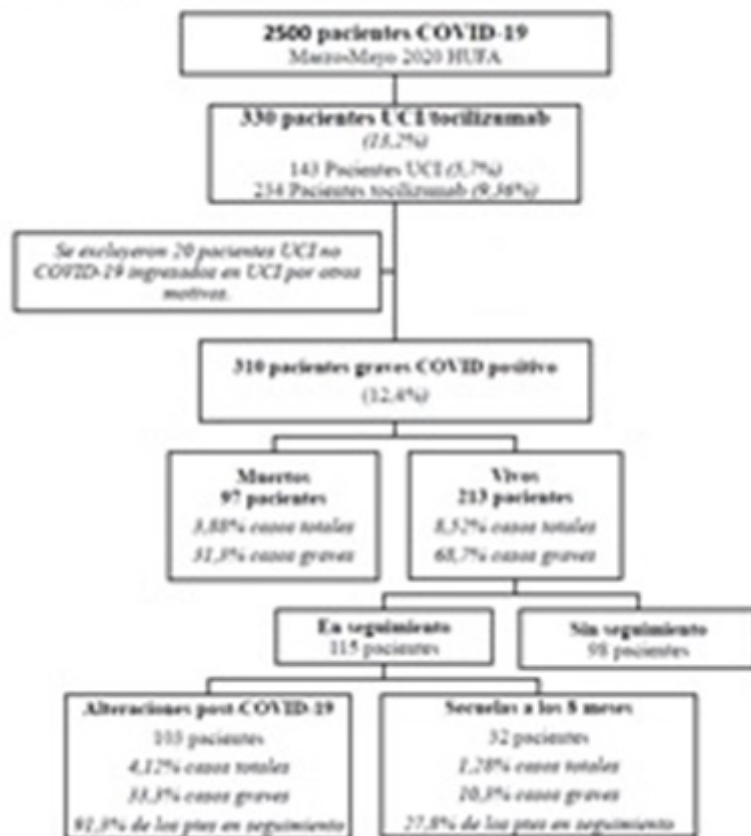
N = 310 (COVID+ graves)	IRR	Std Err	p > z	IC95%	
Edad	1,05	0,01	0,01	1,04	1,06
Charlson 1	0,94	0,21	0,79	0,58	1,52
Charlson 2 o más	1,1	0,19	0,598	0,76	1,59
Mujer	0,97	0,26	0,9	0,69	1,39
HTA	0,96	0,17	0,815	0,68	1,35
Obesidad	1,42	0,18	0,051	0,99	1,99
Tto ACOs	0,245	0,12	0,01	0,13	0,45

#### Presencia de síntomas durante el seguimiento

N = 115 (COVID+ en seguimiento)	IRR	Std Err	p > z	IC95%	
Edad	1,02	0,01	0,15	0,99	1,04
Charlson 1	0,82	0,24	0,51	0,47	1,45
Charlson 2 o más	1,04	0,26	0,86	0,65	1,68
Mujer	1,05	0,21	0,81	0,71	1,56
HTA	1,92	0,19	0,68	0,62	1,37

Estancia hospitalaria	1,02	0	0,01	1,01	1,02
Obesidad	0,99	0,22	0,96	0,64	1,53
Tto ACOs	1,66	0,35	0,014	1,1	2,49
Secuelas clínicas a los 8 meses					
N = 115 (COVID+ en seguimiento)	IRR	Std Err	p > z	IC95%	
Edad	1,01	0,01	0,67	0,98	1,04
Charlson 1	0,6	0,25	0,35	0,2	1,77
Charlson 2 o más	1,87	0,27	0,77	0,36	2,14
Mujer	1,14	0,23	0,68	0,62	2,09
HTA	0,88	0,18	0,68	0,48	1,61
Estancia hospitalaria	1,01	0,07	0,19	1	1,02
Obesidad	1,28	0,24	0,53	0,6	2,72
Tto ACOs	0,96	0,01	0,9	0,51	1,83

**Anexo 1.** Esquema de los grupos de pacientes en función del desenlace.



**Conclusiones:** Se confirma la alta prevalencia del SPC tras un ingreso grave por COVID-19, siendo los síntomas más frecuentes disnea, astenia y dolor. Los pacientes más afectados son los de más edad y comorbilidades previas, especialmente respiratorias. La anticoagulación previa y el uso de tocilizumab fueron protectores para mortalidad. Se sugiere centrar los programas de seguimiento en la rehabilitación respiratoria y neuropsiquiátrica.