Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S363

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

838 - DIFERENCIAS CLÍNICAS, ANALÍTICAS, DE TRATAMIENTO Y MORTALIDAD ENTRE PACIENTES MAYORES Y MENORES DE 80 AÑOS INGRESADOS CON COVID-19 EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Ana Guio Castro, *Cristina Gabara Xanco, Carlos García Gutiérrez, Estrella Caballería Lamelas, Alma Morancho Sese, Martina Pellicé Ariño, Carles Zamora Martínez y Jesús Aibar Gallizo*

Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La infección por COVID-19 supuso un gran reto para los profesionales de la salud. Es por esto por lo que se diseñaron protocolos clínicos para guiar al equipo médico en el tratamiento de estos pacientes. El objetivo de nuestro estudio consistió en analizar las diferencias clínicas, analíticas y de tratamiento entre pacientes mayores y menores de 80 años, ingresados por COVID-19 en un hospital terciario. Así como la adherencia o no al protocolo de tratamiento por parte de los profesionales de la salud.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva los datos demográficos, clínicos, analíticos y de tratamiento de los pacientes ingresados por COVID-19 en el período comprendido entre diciembre de 2020 y enero de 2021. Se utilizó la prueba de ji al cuadrado y la prueba de t-Student para las variables cualitativas y cuantitativas respectivamente. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS versión 20.

Resultados: Las principales características demográficas de nuestra población se resumen en la tabla 1. Los menores de 80 años fueron más independientes según el Barthel (92,4 *vs.* 47,3%, $p < 0,01$) respecto a los mayores de 80. Los pacientes mayores de 80 años presentaron mayor comorbilidad (98 *vs.* 71%, $p < 0,001$). Respecto a las características clínicas y analíticas (tabla 2). Los pacientes menores de 80 años presentaron más síntomas al ingreso, destacando principalmente tos (66,7 *vs.* 53,5%, $p < 0,05$), disnea (54,9 *vs.* 41,6%, $p < 0,05$) y fiebre (85,2 *vs.* 57,4%, $p < 0,001$). En cuanto a los resultados analíticos, solo el Dímero- D, fue más elevado en el grupo de mayores de 80 años (2.158 ng/mL (DE 2.988,75) *vs.* 1.310,13 (DE 2.919,74), $p < 0,001$). Respecto al cumplimiento del protocolo y el pronóstico (tabla 3). No hubo diferencias en cuanto al cumplimiento total del protocolo entre grupos (24,1 *vs.* 17,8%, $p = 0,20$). Al valorar el cumplimiento de cada fármaco de forma independiente, se encontraron diferencias en cuanto al Remdesivir, siendo administrado de forma más correcta, en los menores de 80 años (90,3 *vs.* 74,3%, $p < 0,001$). En cuanto al soporte respiratorio no hubo diferencias entre el uso de lentillas de alto flujo (8,9 *vs.* 11,9%, $p = 0,67$) ni la necesidad de ventilación mecánica no invasiva (0,4 *vs.* 0% y $p = 0,67$) entre grupos. Respecto al pronóstico, la mortalidad intrahospitalaria (3 *vs.* 23,8%, $p < 0,001$) y a los 28 días (2,5 *vs.* 9,9%, $p < 0,05$) fue mayor en el grupo de mayores de 80 años.

Tabla 1. Características demográficas y comorbilidades			
Pacientes (n = 338)	Menor de 80 años (n = 237)	Mayor de 80 años (n = 101)	p
Género			
Hombres, n (%)	140 (59,1)	42 (41,6)	< 0,05
Etnia			
Caucásico, n (%)	181 (76,7)	100 (99)	< 0,01
Latinoamericano, n (%)	41 (17,4)	1 (1)	< 0,01
Asiático, n (%)	10 (4,2)	0 (0)	< 0,01
Barthel			< 0,001
Independiente, n (%)	218 (92,4)	44 (47,3)	
Dependencia leve, n (%)	5 (2,1)	18 (19,4)	
Dependencia moderada, n (%)	2 (0,8)	12 (12,9)	
Dependencia grave, n (%)	1 (0,4)	7 (7,5)	
Dependencia total, n (%)	10 (4,2)	12 (12,9)	
Comorbilidad, n (%)	169 (71,3)	99 (98)	< 0,001
FA, n (%)	13 (5,5)	34 (33,7)	< 0,001
HTA, n (%)	99 (41,8)	82 (81,2)	< 0,001
Cardiopatía, n (%)	24 (10,1)	41 (40,6)	< 0,001
DM, n (%)	45 (19)	30 (29,7)	< 0,05
Neumopatía crónica, n (%)	26 (11)	19 (18,8)	NS
Insuficiencia renal crónica, n (%)	16 (6,7)	32 (31,6)	< 0,001
DM: diabetes *mellitus*; FA: fibrilación auricular; HTA: hipertensión arterial; NS: no significativo.			

Tabla 2. Características clínicas y analíticas			
Pacientes (n = 338)	Menor de 80 años (n = 237)	Mayor de 80 años (n = 101)	p
Inicio de síntomas (días), m (DE)	7,95 (3,6)	6,14 (3,9)	NS
Síntomas			
Ageusia, n (%)	41 (17,3)	5(5)	< 0,05
Anosmia, n (%)	40 (16,9)	3 (3)	< 0,001
Tos, n (%)	158 (66,7)	54 (53,5)	< 0,05

Disnea, n (%)	130 (54,9)	42 (41,6)	< 0,05
Diarrea, n (%)	67 (28,3)	17 (16,8)	< 0,05
Artromialgias, n (%)	66 (27,8)	23 (23)	NS
Síncope, n (%)	2 (0,8)	5 (5)	< 0,05
Fiebre, n (%)	202 (85,2)	58 (57,4)	< 0,001
Parámetros analíticos			
PCR (mg/dL), m (DE)	9,14 (6,7)	9,58 (7,7)	NS
Procalcitonina (ng/mL), m (DE)	0,36 (2,1)7,02 (5,3)	0,80 (2,4)	NS
Leucocitos (× 10^9/L), m (DE)	736,31 (702,9)	6,73 (3,3)	NS
Ferritina (ng/mL), m (DE)	1.310,13 (2.919,7)	553,55 (636,4)	< 0,05
Dímero-D (ng/mL), m (DE)	1.310,13 (DE 2.919,74)	2.158 (2.988,7)	< 0,001
DE: desviación estándar; m: media; PCR: proteína C reactiva.			

Tabla 3. Tratamiento y pronóstico

	Menor de 80 años	Mayor de 80 años	p
Pacientes (n = 338)	(n = 237)	(n = 101)	
Cumplimiento del protocolo de tratamiento			
Remdesivir, n (%)			
Plasma, n (%)	214 (90,3)	75 (74,3)	< 0,001
Antiinflamatorio< 10 días*, n (%)	178 (75,1)106 (46,3)170 (71,7)	79 (78,2)	NS
Antiinflamatorio > 10 días**, n (%)	219 (92,4)	36 (35,6)	NS
Tromboprofilaxis, n (%)		69 (68,3)	NS
	7 (24,1)	92 (91,1)	NS
Protocolo total			
		18 (17,8)	NS
Necesidad LAF, n (%)	21 (8,9)	12 (11,9)	NS
Necesidad VMNI, n (%)	1 (0,4)	0 (0)	NS
Necesidad de UCI/Intermedios, n (%)	23 (9,7)	2 (2)	NS
Muerte intrahospitalaria, n (%)	7 (3)	24 (23,8)	< 0,001

Muerte a 28 días, n (%)	6 (2,5)	10 (9,9)	< 0,05

LAF: lentillas de alto flujo; VMNI: ventilación mecánica no invasiva; UCI: unidad de cuidados intensivos; NS: no significativo. Cumplimiento de tratamiento hace referencia a pacientes que, teniendo indicación de recibir cierta medicación según el protocolo institucional, lo recibieron de manera correcta: *Tocilizumab, anakinra, baricitinib. **Dexametasona 6 mg/24 horas o dosis equivalentes.

Conclusiones: No hubo diferencias en cuanto al cumplimiento del protocolo hospitalario entre los mayores y menores de 80 años, a excepción del cumplimiento del remdesivir. Los pacientes mayores de 80 años presentaron niveles de D-dímero al ingreso más elevados, así como una mayor mortalidad intrahospitalaria y a los 28 días. Esta mayor mortalidad en los mayores de 80 años, además de por la edad, probablemente se relaciona con la comorbilidad y menor funcionalidad previa. Sin embargo, es necesario realizar más estudios que nos permitan corroborar, si estos resultados pudieran estar en relación con el menor uso de Remdesivir en este grupo de pacientes.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.