



5005-11. FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES DE EDAD CON INFECCIÓN POR SARS-COV-2

Maribel Quezada Feijóo¹, Isabel Lozano Montoya², Javier Jaramillo Hidalgo², Giovanna Cristofori², Blanca Garmendia, Prieto², Pamela Carrillo, García², Eva Fernández de la Puente², Rocío Gómez del Río², María Madruga², Luisa Sánchez Osorio², Saleta Goñi Rosón², Rocío Ayala Muñoz¹, Mónica Ramos Sánchez¹, Rocío Toro Cebada³ y Javier Gómez, Pavón²

¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Central de la Cruz Roja, Madrid. ²Servicio de Geriátrica, Hospital Universitario Central de la Cruz Roja, Madrid. ³Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: La mortalidad en el contexto de la infección por SARS-CoV-2 es elevada especialmente en los pacientes de más edad. Además, de la edad, se cree que existen otros factores asociados a la mortalidad como son las enfermedades cardiovasculares. El objetivo de este estudio es determinar los factores clínicos y geriátricos de mal pronóstico en una población de edad afectados por coronavirus.

Métodos: Estudio observacional de corte longitudinal. Se incluyó de forma consecutiva 200 pacientes > 75 años con diagnóstico confirmado mediante PCR o con alta sospecha clínica de coronavirus ingresados en el Servicio de Geriátrica. Entre marzo y abril del 2020. Se recogieron variables clínicas, geriátricas y de gravedad. Para la valoración cognitiva se utilizó la escala de GDS. Se consideró como delirium prevalente, aquel paciente fue diagnosticado de delirium a las 24 horas de llegar a urgencia. Se utilizó la escala de Barthel para valorar el grado de dependencia. Se definió la fragilidad según la Clinical Frailty Scale. Se registraron los fallecimientos. En caso de neumonía se clasificó en función de la afectación lobar y la gravedad usando la escala de Curb65.

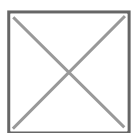
Resultados: Un total de 79 pacientes (39,5%) fallecieron. La edad media fue $86 \pm 6,5$, siendo la mortalidad mayor en el sexo masculino 48,7%. El tiempo de hospitalización fue $12,3 \pm 8$. El 64,5% eran de residencia. Dentro de las comorbilidades asociadas la más frecuentes fueron: La HTA en un 68,6%, el ictus 41,3%, la demencia 38,8%, la DM 24,8%, la fibrilación auricular (FA) 24% y por último la ICC. Dentro de los síndromes geriátricos el 72% de la población tenía algún grado de fragilidad y dependencia 80,6%. Los días de hospitalización promedio fueron. Los fármacos más utilizados fueron los betabloqueantes en un 28% seguido de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) en un 26%. En el análisis multivariante las variables que se relacionaron con la mortalidad fueron la fragilidad con una $p = 0,006$ OR = 1,2 (IC: 1,40-8). El Curb65 $p = 0,001$ OR = 1,3 (IC: 2,46-6) y los IECA como efecto protector $p = 0,013$ OR:1,1 (IC:0,13-0,78). Las características de la población se muestran en la tabla.

Características basales de la población

Características clínicas	Total (200)	Exitus (79)	Supervivientes (121)	p
--------------------------	-------------	-------------	----------------------	---

Edad	86,5 ± 6,5	87,42 ± 6,7	85,08 ± 6,0	0,013
Ictus/ACV	56 (28,5)	20 (35,1)	59 (41,3)	0,420
Demencia	89 (44,7)	42 (53,8)	47 (38,8)	0,003
Hipertensión arterial	130 (65)	47 (59,5)	83 (68,6)	0,187
Diabetes mellitus	58 (29)	28 (35,4)	30 (24,8)	0,105
ICC	49 (24,5)	21 (26,6)	28 (23,1)	0,580
Fibrilación auricular	52 (26)	23 (29,1)	29 (24%)	0,417
Fragilidad Sí/No	144 (72)	67 (85,99)	77 (63,3)	0,001
Dependencia Sí/No	158 (80,6)	68 (88,3)	90 (75,6)	0,028
Delirium prevalente	66 (33)	38 (48,15)	28 (23,1)	0,001
Curbs65	2,2 ± 1	2,85 ± 0,81	1,7 ± 0,89	0,001
IECA	52 (26)	14 (17,7)	38 (31,4)	0,031

Variables cualitativas: total (%). Variables cuantitativas: media ± DE; ICC: insuficiencia cardiaca; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.



Fragilidad.

Conclusiones: La terapia con IECA no incrementó el riesgo de mortalidad. La fragilidad asociada al Curb-65 fueron los únicos factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes de edad afectados por el COVID-19.