



6005-76. CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON COVID-19 DE ORIGEN NOSOCOMIAL E IMPACTO DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Carlos Nicolás Pérez-García, Daniel Enríquez Vázquez, Manuel Méndez Bailón, Rosario Iguarán, José Luis García-Klepzig, Juan Carlos Gómez-Polo, Noemí Ramos López, Marcos Ferrández Escarabajal, Eva Orviz, Marcos Fragiel Saavedra, Irene Burruezo, Esther Jaén, Carmen Olmos, Carlos Macaya e Isidre Vilacosta

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La infección por SARS-CoV-2 conlleva manifestaciones clínicas graves, entre las que figura la muerte. Con el avance de la pandemia, las formas nosocomiales han aumentado. Se pretende analizar el perfil clínico del paciente fallecido por COVID-19 comunitaria frente a la nosocomial*, con especial énfasis en la esfera cardiovascular.

Métodos: Registro de los fallecidos por COVID-19 ingresados en plantas de un único centro, entre el 04 de marzo y el 16 de abril de 2020, con análisis descriptivo de las características clínicas basales, del ingreso y de las últimas 24 horas, comparando entre tipo nosocomial y comunitario.

Resultados: Del total de 324 pacientes incluidos, 22 (6,8%) eran nosocomiales (tabla). Destaca una mayor proporción de tabaquismo activo en nosocomiales (20 vs 3,7% p 0,001), a diferencia de la dislipemia e HTA; así como mayor fragilidad (77,3 vs 56,6% p 0,05). La enfermedad pulmonar y hepática crónicas (50 vs 28,8%, p 0,04, y 22,7 vs 4,0% p 0,001), el cáncer previo (54,5 vs 23,3% p 0,001) y la miocardiopatía dilatada no isquémica (9,1 vs 2% p 0,04) predominaron en nosocomiales, así como el tratamiento previo con antibióticos y AINES. De forma no significativa, la tos y la disnea fueron más comunes en comunitarios y la fiebre en nosocomiales. Los crepitantes predominaron en comunitarios (64,6 vs 41%, p 0,05). En nosocomiales hubo mayor anemia, alteración del perfil hepático, hipoalbuminemia, presencia de radiografía inicial normal (27,3 vs 10,3% p 0,02) y más bacteriemia (18,2 vs 4,5% p 0,01). Asimismo, fue menor el empleo de azitromicina (4,5 vs 30,5% p 0,03), y mayor de diuréticos (50 vs 25,5% p 0,01) y suplementos de potasio (41 vs 17,5% p 0,01), sin diferencias en el resto. La estancia tras el diagnóstico fue más larga en nosocomiales [9 (10,3) vs 5 (6) días p 0,01], en los que la causa de muerte principal fue el distrés respiratorio grave (95,5%), con más inestabilidad hemodinámica (57 vs 35% p 0,04) y eventos hemorrágicos (13,6 vs 1,3% p 0,001).

Características clínicas de la cohorte de pacientes fallecidos por COVID-19 de tipo nosocomial y comunitario

Variables	COVID-19 tipo nosocomial*	COVID-19 tipo comunitario	Valor de p
-----------	---------------------------	---------------------------	------------

(n = 22)	(n = 302)		
Edad (años)	77,9 (24,5)	81,6 (11)	0,51
Sexo masculino	7 (31,8%)	136 (45%)	0,23
HTA	14 (63,3%)	240 (79,5%)	0,08
Dislipemia	7 (31,8%)	180 (59,6%)	0,01
DM	7 (31,8%)	104 (34,4%)	0,8
Tabaquismo activo	4 (20%)	11 (3,7%)	0,001
Síndrome metabólico	5 (22,7%)	97 (32,1%)	0,36
Miocardiopatía dilatada no isquémica	2 (9,1%)	6 (2,0%)	0,04
Cardiopatía isquémica	1 (4,5%)	39 (13,0%)	0,25
FA	5 (22,7%)	57 (19,0%)	0,67
Episodio previo de IC	5 (22,7%)	55 (18,2%)	0,6
Ictus previo	4 (18,2%)	33 (11,0%)	0,31
EPOC	11 (50,0%)	87 (28,8%)	0,04
Hepatopatía crónica	5 (22,7%)	12 (4,0%)	0,001
Cáncer previo	12 (54,5%)	70 (23,3%)	0,001
IRC	12 (54,5%)	118 (39,1%)	0,15
Fragilidad	17 (77,3%)	168 (56,6%)	0,06

Institucionalización previa	2 (9,1%)	47 (15,6%)	0,41
Tratamientos durante el ingreso			
Hidroxicloroquina	14 (63,6%)	201 (66,8%)	0,76
Azitromicina	1 (4,5)	92 (30,5%)	0,03
Lopinavir/Ritonavir	8 (36,4%)	103 (34,1%)	0,83
Darunavir/Cobicistat	2 (9,1%)	21 (7,0%)	0,71
Corticoides	10 (45,5%)	131 (43,3%)	0,95
Tocilizumab	1 (6,7%)	14 (4,6%)	0,98
Diuréticos	11 (50,0%)	77 (30,5%)	0,01
Suplementos de K ⁺	9 (40,9%)	53 (17,5%)	0,007
Anticoagulación profiláctica	13 (59,0%)	153 (50,7%)	0,45
Análisis durante el ingreso			
Hemoglobina (g/dL)	10,9 (2,8)	13,3 (2,7)	
Linfocitos (cel/mm ³)	1.100 (1.275)	600 (500)	
PCR (mg/dL)	7,5 (14,3)	12 (12,4)	
D-dímero (ng/mL)	3.787 (1.803)	3.544 (28.835)	
Ferritina (ng/mL)	2.221 (2.136)	1.135 (1.223)	
FA (UI/L)	208 (139)	72 (47)	

GGT (UI/L)	76 (131)	40 (42)
Albúmina (g/dL)	2,5 (0,6)	3 (0,4)
TnI pico (ng/mL)	0,05 (0,24)	0,06 (0,22)

Valores en n (%) y medianas (RIQ) *Se definió nosocomial a aquellas infecciones con debut durante el ingreso hospitalario por otra causa y tras una estancia previa por consenso superior a 14 días.

Conclusiones: Los pacientes fallecidos por COVID-19 nosocomial, a excepción del tabaquismo, no presentan mayor frecuencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos, aunque tienen mayor comorbilidad cardiovascular y no cardiovascular, y son más frágiles. El curso clínico inicial es menos florido, pero se asocia a mayor inestabilidad hemodinámica y eventos hemorrágicos previos a la muerte.