



## 6042-9. LA ALBÚMINA SÉRICA ES UN FACTOR PRONÓSTICO INDEPENDIENTE DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR E INFECCIÓN POR SARS-COV-2

María C. Viana-Llamas, Ramón Arroyo-Espliguero, Alberto Silva-Obregón, Giovanna Uribe-Heredia, Itsaso Rodríguez-Guinea, Eva Díaz-Caraballo, Belén García-Magallón, Claudio Torán-Martínez, Alicia Castillo-Sandoval, Alfonso Pérez-Sánchez y Borja Casas-Sánchez

Hospital General Universitario de Guadalajara.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La albúmina sérica es un marcador pronóstico precoz de morbimortalidad en pacientes con infección por SARS-CoV-2. El objetivo fue analizar el impacto pronóstico independiente de la albúmina sérica al ingreso en la mortalidad intrahospitalaria de pacientes con enfermedad cardiovascular (ECV) y COVID-19, tras ajuste por comorbilidad e índices de gravedad clínica.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de 184 pacientes ( $68,9 \pm 15,7$  años; 60,3% varones) con ECV ingresados de forma consecutiva por COVID-19, confirmada por PCR de muestras nasofaríngeas. La ECV engloba la cardiopatía isquémica (25%), valvular (? grado 3) (17,9%), dilatada (FEVI 4), q-SOFA (? 2) y CURB-65 (? 2), respectivamente. El punto de corte de la albúmina sérica fue el límite inferior la normalidad definida por el laboratorio local (34 g/l). Se realizó un análisis de supervivencia (SPV) por el método de Kaplan-Meier (test de *log-rank*) y la regresión de riesgos proporcionales de Cox.

**Resultados:** Los pacientes con hipoalbuminemia eran mayores y presentaban un CURB-65 más alto, así como mayor requerimiento de O<sub>2</sub> e ingreso en UCI. Presentaban una ferritina y una proteína C-reactiva (PCR) más alta al ingreso, sin diferencias significativas en la comorbilidad entre ambos grupos (tabla). Presentaron mayor mortalidad (41,7 vs 25,9%;  $p = 0,029$ ), sin diferencias significativas en la causa específica de la muerte. La SPV acumulada fue menor en pacientes con albúmina 34 g/l ( $p = 0,035$ ). La hipoalbuminemia se asoció significativamente a una mayor mortalidad intrahospitalaria (HR 1,78; IC95% 1,04-3,05;  $p = 0,035$ ) (fig.), independientemente de ChE ( $p = 0,522$ ), q-SOFA ( $p = 0,004$ ), CURB-65 ( $p = 0,100$ ), linfocitos ( $p = 0,003$ ) y PCR ( $p = 0,228$ ) en pacientes con ECV.

Características basales, clínicas, analíticas, terapéuticas y evolución de los 184 pacientes con enfermedad cardiovascular y COVID-19 incluidos en el estudio en función de la concentración de albúmina sérica al ingreso

Albúmina > 34 g/l (n = 81)    Albúmina ≤ 34 g/l (n = 103)    p

Edad (años)	75,7 ± 11,3	82,1 ± 10,4	0,0001
Sexo (varones), n (%)	45 (44,4)	65 (36,9)	0,364
Índice de Charlson-Edad ≥ 4, n (%)	15 (18,5)	21 (20,4)	0,852
Enfermedad pulmonar, n (%)	35 (43,2)	23 (22,3)	0,004
ERC ≥ G3b, n (%)	14 (17,3)	17 (16,5)	0,889
Enfermedad cerebrovascular, n (%)	10 (12,3)	21 (20,4)	0,169
q-SOFA ≥ 2, n (%)	6 (7,4)	11 (10,7)	0,609
CURB-65 ≥ 2, n (%)	49 (63,6)	78 (80,4)	0,016
Linfocitos (/mm <sup>3</sup> )	910,0 ± 480,6	1.538,8 ± 4.703,2	0,233
Dímero-D (ng/dl)	1,9 ± 5,0	3,0 ± 5,8	0,247
Ferritina (ng/ml)	499,7 ± 425,4	1.064,2 ± 919,7	0,010
PCR-as (mg/l)	92,8 ± 79,9	117,4 ± 86,6	0,048
Corticoides, n (%)	29 (35,8)	46 (44,7)	0,232
Anticoagulación, n (%)	74 (91,4)	99 (96,1)	0,301
Ingreso en UCI, n (%)	0 (0)	6 (5,8)	0,035
VMNI, n (%)	4 (4,9)	1 (1,0)	0,171
Reservorio, n (%)	26 (32,1)	51 (49,5)	0,024
Mortalidad, n (%)	21 (25,9)	43 (41,7)	0,029

ERC: enfermedad renal crónica; PCR-as: proteína C-reactiva de alta sensibilidad; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos; VMNI: ventilación mecánica no invasiva.



*Análisis de supervivencia con Kaplan-Meier y regresión de Cox en los 184 pacientes con enfermedad cardiovascular y COVID-19 incluidos en el estudio.*

**Conclusiones:** La hipoalbuminemia al ingreso resultó un marcador precoz de mortalidad intrahospitalaria por COVID-19 en pacientes con ECV, independientemente de la comorbilidad y la gravedad clínica al ingreso. La albúmina sérica podría ayudar a identificar pacientes con ECV con mayor riesgo de mortalidad intrahospitalaria en la infección por SARS-CoV-2.