Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 920

Revista Española de Cardiología

6042-16. LAS CONCENTRACIONES DE ALBÚMINA SÉRICA SON MENORES EN PRESENCIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, COMORBILIDAD Y GRAVEDAD CLÍNICA AL INGRESO HOSPITALARIO POR COVID-19. IMPLICACIONES FISIOPATOLÓGICAS Y PRONÓSTICAS

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

Hospital General Universitario de Guadalajara.

Resumen

Introducción y objetivos: Las concentraciones bajas de albúmina sérica al ingreso hospitalario se han asociado a la morbimortalidad por COVID-19. El objetivo fue estudiar la asociación entre las concentraciones de albúmina sérica, la presencia de enfermedad cardiovascular (ECV), índices de comorbilidad y gravedad clínica al ingreso hospitalario en pacientes con infección con SARS-CoV-2.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 609 pacientes consecutivos (68,9 ± 15,7 años; 60,3% varones) hospitalizados por COVID-19, confirmada por PCR de muestras nasofaríngeas. La ECV (n = 184; 30,2%) engloba la cardiopatía isquémica (25%), valvular (? grado 3) (17,9%), dilatada (FEVI 40%) (3,3%), arrítmica (37,5%) y otras (16,3%). La comorbilidad, la gravedad clínica y la relacionada con la neumonía extrahospitalaria se analizaron con los índices de Charlson-Edad (ChE), q-SOFA y CURB-65, respectivamente. Se utilizó la U de Mann-Whitney y el test de Kruskal-Wallis para analizar la distribución de albúmina con cada uno de los índices de riesgo. El análisis de supervivencia (SPV) se realizó con el método de Kaplan-Meier (test de *log-rank*) y regresión de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: La albúmina sérica al ingreso hospitalario estaba reducida en los pacientes con ECV (p 0,0001) y era progresivamente inferior con al aumento de la gravedad de los índices de Ch-E, q-SOFA y CURB-65 (p 0,0001) (tabla y fig.). La SPV acumulada fue menor en pacientes con hipoalbuminemia (2; p 2; p 0,001), linfocitos (800/mm^3; p 8 mg/l; p = 0,100).

Distribución de las concentraciones de albúmina sérica (g/l) según la presencia de enfermedad cardiovascular y los grados de gravedad de los índices de Charlson-Edad, q-SOFA y CURB-65

Albúmina (g/l)		Mediana	Rango intercuartílico	p
ECV	Sin ECV	34,9	32,3-37,4	0,0001

Con ECV	33,5	30,6-36,0		
	0	37,4	34,8-40,0	
	1-2	35,8	33,6-38,1	
Charlson-Edad				0,0001
	3-4	34,4	32,0-36,6	
	? 5	32,3	29,8-35,2	
	0	37,0	34,8-39,3	
	1	34,9	33,0-37,5	
CURB-65	2	33,7	30,6-36,3	0,0001
	3	32,1	29,6-34,2	
	4-5	30,1	26,7-31,1	
	0	35,0	32,5-37,7	
q-SOFA	1	34,4	31,4-36,8	0,0001
	? 2	30,7	28,8-33,7	

Representación de la distribución de la albúmina sérica según los índices de Charlson-Edad y CURB-65 mediante violin-plots.

Conclusiones: Los pacientes con ECV previa, con comorbilidad o con criterios de gravedad clínica al ingreso hospitalario por COVID-19 presentan concentraciones más bajas de albúmina sérica. Además, la hipoalbuminemia es un predictor pronóstico de mortalidad, independientemente del ChE, qSOFA y CURB-65. Los mecanismos fisiopatológicos que condicionan la hipoalbuminemia en pacientes con ECV y con comorbilidad podrían jugar un papel en la peor evolución de dichos pacientes tras una infección por SARS-CoV-2.