Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 324

Revista Española de Cardiología

5004-6. LA ALBÚMINA SÉRICA Y LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR PRESENTAN UN IMPACTO PRONÓSTICO INDEPENDIENTE Y COMPLEMENTARIO EN LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR SARS-COV-2

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

Hospital General Universitario de Guadalajara.

Resumen

Introducción y objetivos: La albúmina sérica es un reactante de fase aguda negativo que se ha asociado a la respuesta inflamatoria en enfermedades críticas y a mayor morbimortalidad en pacientes con infección por SARS-CoV-2. El objetivo fue analizar el impacto pronóstico independiente de la albúmina sérica al ingreso y la enfermedad cardiovascular (ECV) previa en la mortalidad intrahospitalaria en pacientes ingresados por COVID-19.

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 4) y q-SOFA (? 2), respectivamente. El punto de corte de la albúmina sérica fue el límite inferior de 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 Cox, discriminado por la presencia de ECV previa al ingreso y ajustado a la albúmina, ChE, q-SOFA y linfocitos (800/mm^3).

Resultados: Los pacientes que fallecieron (n = 128; 26,6%) eran mayores y presentaban mayor comorbilidad y prevalencia de ECV, cerebrovascular y renal crónica, así como uso de anticoagulación oral. Presentaban peores índices clínicos de gravedad (q-SOFA y CURB-65) y elevación de marcadores inflamatorios y protrombóticos. La SPV acumulada en pacientes hipoalbuminémicos sin/con ECV fue del 75% y 58,3%, respectivamente. El riesgo relativo de mortalidad en pacientes hipoalbuminémicos sin/con ECV fue 2,28 (p = 0,003) y 1,79 (p = 0,030), respectivamente.

Características basales, clínicas, analíticas, terapéuticas y evolución de los 609 pacientes con COVID-19 incluidos en el estudio

	Vivos (n = 481)	Fallecidos (n = 128)	p

Edad (años)	66,0 ± 15,5	79,6 ± 11,1	0,0001
Sexo (varones), n (%)	282 (58,6)	85 (66,4)	0,127
Índice Charlson-Edad ? 4, n (%)	30 (6,2)	18 (14,1)	0,006
Enfermedad cardiovascular, n (%)	120 (24,9)	64 (50)	0,0001
ERC ? G3b, n (%)	23 (4,8)	22 (17,2)	0,0001
q-SOFA ? 2, n (%)	19 (4,0)	24 (18,8)	0,0001
CURB-65 ? 2, n (%)	172 (37,3)	98 (77,8)	0,0001
Linfocitos (/mm^3)	1.220,1 ± 2.529,8	11.00,9 ± 3.597,4	0,667
Dímero-D (ng/dl)	1,7 ± 0,6	4,0 ± 7,1	0,0001
PCR-as (mg/l)	106,7 ± 84,6	144,6 ± 91,2	0,0001
Albúmina (g/l)	35,0 ± 3,8	32,3 ± 4,1	0,0001
Corticoides, n (%)	187 (38,9)	76 (59,8)	0,0001
Anticoagulación, n (%)	446 (92,3)	122 (95,3)	0,0001
Ingreso UCI, n (%)	5 (1,0)	21 (16,4)	0,0001
VMNI, n (%)	4 (0,8)	9 (7,0)	0,0001
Insuficiencia cardiaca, n (%)	35 (7,3)	21 (16,4)	0,003
SAM, n (%)	155 (32,2)	51 (39,8)	0,115
SDRA, n (%)	97 (20,2)	107 (83,6)	0,0001

Enfermedad tromboembólica, n (%)	10 (2,1)	7 (5,5)	0,039

ERC: enfermedad renal crónica; PCR-as: proteína C-reactiva de alta sensibilidad; SAM: síndrome de activación macrofágica; SDRA: síndrome de distrés respiratorio agudo; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos; VMNI: ventilación mecánica no invasiva.

Análisis de supervivencia con Kaplan-Meier y regresión de Cox en los 609 pacientes con COVID-19 incluidos en el estudio discriminado por la presencia de ECV.

Conclusiones: La ECV y la hipoalbuminemia resultaron factores de riesgo en pacientes con COVID-19, presentando un impacto pronóstico independiente y complementario en la mortalidad intrahospitalaria por COVID-19. La albúmina sérica podría ayudar a identificar pacientes con riesgo alto de mortalidad intrahospitalaria en la infección por SARS-CoV-2, independientemente de la presencia de ECV previa.