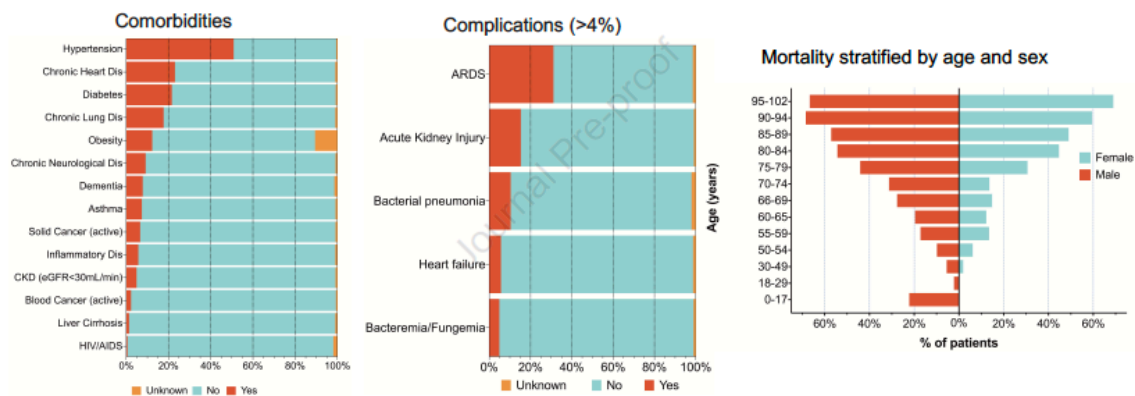


# Características y predictores de muerte entre 4.035 hospitalizados consecutivamente pacientes con COVID-19 en España

## CHARACTERISTICS AND PREDICTORS OF DEATH AMONG 4,035 CONSECUTIVELY HOSPITALIZED PATIENTS WITH COVID-19 IN SPAIN

- 4,035 consecutive patients with COVID-19 (RT-PCR +) admitted to 127 hospitals until 17-03-2020.
- ♂ 61%, Median (IQR) age 70 (56–80) years; 25% ≥ 80 years
- 73.8% ≥ 1 comorbidity and 26.7% ≥ comorbid conditions



<b>Outcome</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Death = 28.0%</li> <li>• Discharged alive = 64.1%</li> <li>• Hospitalized = 7.8%</li> </ul>	<b>Mortality in Subgroups</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARDS = 59.3%</li> <li>• ≥ 80 years = 54.9%</li> <li>• ≥ 3 comorbidities = 47.7%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mechanical ventilation = 45.7%</li> <li>• ICU = 42.4%</li> </ul>
----------------	--	-------------------------------	---	---

# **Características y predictores de muerte entre 4.035 hospitalizados consecutivamente pacientes con COVID-19 en España**

## **Characteristics and predictors of death among 4,035 consecutively hospitalized patients with COVID-19 in Spain**

**Autores:** Berenguer J, Ryan P, Rodríguez-Baño J, Jarrín I, Carratalà J, Pachón J, Yllescas M, Arribas JR, Grupo de Estudio COVID-19 @ España

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.07.024> publicado 3 de agosto 2020

### **Antecedentes:**

El espectro clínico del COVID-19, esta ampliamente descrito desde la aparición de la pandemia por SARS-CoV-2 observándose que varía ampliamente desde un curso asintomático hasta neumonía que puede amenazar la vida del paciente, que cursa con complicaciones incluido el Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA), junto a insuficiencia orgánica multisistémica

### **Objetivo:**

Analizar las características y predictores de muerte en pacientes hospitalizados con COVID-19 en España.

### **Material y método:**

Estudio Cohorte Nacional Observacional retrospectivo de pacientes ingresados en hospitales españoles con infección por COVID-19 confirmada por laboratorio mediante PCR en tiempo real

Cada hospital participante incluyó los 100 pacientes hospitalizados de forma consecutivo, que cumplían criterios de inclusión desde inicio de la epidemia en marzo hasta el 17 de abril

Se incluyeron variables administrativas, clínicas, información epidemiológica, comorbilidades, radiográficas, analíticas, desarrollo de complicaciones, terapéuticas (incluidos fármacos con supuesta indicación para COVID\_19), ingresos en UCI, necesidad de ventilación invasiva o no, agentes vasopresores. Los datos fueron extraídos de la HC de los pacientes

End Point primario mortalidad por todas las causas

Se realizaron análisis de regresión de Cox univariable y multivariable para identificar factores asociados con la muerte.

## **Resultados:**

La cohorte final incluyó 4035 pacientes hospitalizados en el que el SARS-CoV-2 se detectó mediante RT-PCR (hisopos nasofaríngeos [89,6%], hisopos faríngeos [13,4%], muestras de las vías respiratorias bajas [1,3%] y otras muestras [4,4%]). La mediana de seguimiento fue de 34 días. (rango intercuartílico [IQR] 24 - 37 días). Un total de 141 pacientes (3,6%) fueron dados de alta y readmitido durante el período de estudio, una mediana de tiempo de 5 días (IQR 2-9 días) después del alta.

73,8% tenían > 1 comorbilidad. Los síntomas más comunes fueron antecedentes de fiebre, tos, malestar y disnea. Durante la hospitalización, el 31,5% pacientes desarrollaron SDRA, 18,5% ingresaron en unidades de cuidados intensivos, el 15,5% recibieron ventilación mecánica. Medicamentos virales o dirigidos al huésped incluido lopinavir / ritonavir 70,4%, hidroxiclороquina 65,5%, interferón beta 29,2%, corticosteroides 28,0% y tocilizumab 9,4%. Falleció el 28% de los pacientes. La mortalidad aumentó con la edad (85,6% ocurriendo en mayores de 65 años). Diecisiete factores se asociaron independientemente con un mayor riesgo de muerte, el más fuerte entre ellos incluyó edad avanzada, cirrosis hepática, baja saturación de oxígeno ajustada por edad, concentraciones más altas de proteína C reactiva y menor tasa de filtra en deción glomerular

## **A destacar:**

- La información completa que aporta sobre las características y complicaciones de COVID-19
- El tamaño muestra que facilitó la identificación de un elevado número de predictores de muertes al ingreso
- El análisis final identificó 17 factores independientes que de forma mayoritaria contribuye a aumentar el riesgo de muerte de los pacientes COVID-19: sexo masculino, edad avanzada, hipertensión arterial, obesidad, cirrosis hepática, trastornos neurológicos crónicos, cáncer activo, demencia, disnea, confusión, SaO<sub>2</sub> baja ajustada por edad en el aire ambiente, mayor recuento de glóbulos blancos, mayor proporción de neutrófilos a linfocitos, menor recuento de plaquetas, INR prolongado, FGe más baja y concentraciones más altas de PCR
- Puede ayudar a la identificación en el momento del ingreso hospitalario, de aquellos pacientes con mayor riesgo de muerte.