

Análisis clínico, epidemiológico y evolutivo del paciente ingresado COVID19 sobre una población mayoritariamente vacunada.

Ignacio Ramil Freán, María Fernandez López, Martín Vidal Vazquez

HM. Modelo A Coruña

La capacidad de predecir la razón de ingresos hospitalarios por COVID-19 en relación con el total de casos activos, fue puesta en duda en Junio 2021. Sobre una población mayoritariamente vacunada, intuir el porcentaje de enfermos que requerirían ingreso hospitalario en relación con la incidencia acumulada (IA), fue una incógnita que poco tardamos en responder. A día de hoy se sigue poniendo en duda la utilidad de la IA como "marcador" de la epidemia, tanto a nivel predictivo de ocupación hospitalaria como para la toma de decisiones ante empeoramientos de la misma. Lo cierto es que, aunque modificado gracias a la buena respuesta de nuestra población ante la vacuna, la IA sigue siendo el único parámetro que permite proyectar con antelación la posible amenaza que el COVID 19 puede suponer para nuestro sistema sanitario.

La principal comorbilidad asociada al ingreso fue la fragilidad clínica (56,25%), definida esta por criterios ya establecidos en otros trabajos! El otra principal enfermedad presente fue la hipertensión arterial (50% de los enfermos ingresados). La obesidad, otro antecedente relacionado con enfermedad grave, solo representó el 6,25% de nuestros enfermos ingresados².

La disnea (75%), la tos (75%) y la fiebre (62,5%) fueron los síntomas más frecuentes. Las mialgias (37,5%) y la Rinitis (12,5%), fueron síntomas que nosotros no relacionamos como de mayor peso en comparativa con otros brotes epidémicos, si bien parece que han sido mas descritos en el enfermo ambulatorio.

Tabla 1. Características clínicas, epidemiológicas y evolutivas del paciente COVID19 ingresado en Julio-Agosto (Poblacion mayoritariamente vacunada)

Numero	Sexo	Edad	HTA	Obesidad	Fragilidad	Vacuna	Fiebre	Disnea	Tos	Rinitis	Mialgias	Neumonía	Otros	Ferritina	Ddimero	PCR	Linfocitos	Dexam	AB	ETV	Oxigeno	Uci	Estancia	Exitus	
1	Hombre	53	NO	NO	NO	PF2x	NO	SI	SI	NO	SI	BILATERAL	NO	550	864	138	720	NO	NO	NO	NO	NO	1	NO	
2	Hombre	73	SI	NO	AZZX	NO	SI	SI	SI	NO	SI	BILATERAL	NO	464	691	87	1333	SI	NO	NO	SI	NO	12	NO	
3	Mujer	95	NO	NO	SI	PF2x	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	400	422	22	800	NO	SI	NO	NO	NO	3	NO	
4	Hombre	80	NO	NO	SI	PF2x	SI	SI	SI	NO	NO	BILATERAL	SI	433	740	25	1170	SI	SI	NO	SI	NO	11	SI	
5	Hombre	19	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	PERIFERICO	NO	160	332	70	1233	NO	NO	NO	NO	NO	1	NO	
6	Hombre	91	SI	NO	SI	PF2x	NO	SI	NO	NO	NO	BILATERAL	SI	110	780	82	855	SI	NO	NO	SI	NO	5	NO	
7	Mujer	64	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	223	400	32	640	NO	NO	NO	NO	NO	5	NO	
8	Mujer	91	NO	NO	SI	PF2x	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	1300	920	180	790	SI	SI	NO	SI	NO	16	NO	
9	Hombre	91	SI	NO	SI	PF2x	SI	SI	SI	NO	NO	BILATERAL	NO	556	1100	78	1470	SI	NO	NO	SI	NO	7	NO	
10	Mujer	87	SI	NO	SI	PF2x	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	280	720	55	1361	NO	NO	NO	NO	SI	NO	19	NO
11	Hombre	19	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	PERIFERICO	NO	602	825	85	1860	SI	SI	NO	NO	NO	4	NO	
12	Hombre	82	SI	NO	SI	PF2x	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	220	455	60	1325	NO	NO	NO	NO	NO	12	NO	
13	Hombre	83	SI	NO	SI	PF2x	NO	SI	SI	NO	NO	PERIFERICO	NO	118	266	25	722	SI	NO	NO	SI	NO	4	NO	
14	Hombre	68	NO	NO	AZZX	SI	NO	NO	NO	NO	NO	PERIFERICO	NO	222	406	101	1130	SI	NO	NO	SI	NO	7	NO	
15	Mujer	91	SI	NO	SI	PF2x	SI	SI	SI	NO	NO	UNILOBAR	SI	687	778	60	1020	NO	SI	NO	SI	NO	9	NO	
16	Hombre	51	NO	NO	AZZX	SI	SI	SI	SI	SI	SI	BILATERAL	NO	850	660	75	952	SI	NO	NO	SI	NO	8	NO	

A finales del pasado mes de Junio y sobre una situación de estabilidad epidemiológica, se volvió a registrar un empeoramiento exponencial de las infecciones en la comunidad coincidiendo con un incremento de la interacción social y de la movilidad en la población juvenil. El impacto que se intuía sobre la hospitalización era bajo, tendiendo a los grupos de nuestra población más vulnerable completamente vacunados. Pronto se comprobó que las altas tasas de incidencia de estos grupos acabarían afectando a todos los grupos de edad. Los pacientes más vulnerables volverían a ocupar nuestras camas, aunque en un porcentaje mucho menor que en anteriores olas previas a la vacunación.

A continuación detallaremos las características clínicas, epidemiológicas y evolutivas del total de ingresos COVID-19 admitidos en el hospital HM Modelo del área sanitaria de A Coruña, durante los meses de Julio y Agosto de 2021.

Un total de 16 pacientes han sido ingresados con infección SARS CV2 en las camas del servicio de Medicina Interna de HM Modelo, con una estancia media de 7.68 días y una mediana de 7 (Tabla 1). La edad media de los enfermos fue de 64 años. Todos los enfermos a excepción de 3 estaban correctamente vacunados. 2 de estos 3 pacientes no vacunados, no tenían acceso a la vacuna en el momento del ingreso por criterio de edad en el momento de la infección.

El otro paciente rechazó de forma voluntaria recibir la vacuna que le correspondía. Los 13 enfermos restantes (81,25%) estaban correctamente vacunados con pautas completas y maduras. La edad media de los enfermos ingresados vacunados fue de 81,23 años, su estancia fue de 9,15 días. Solo falleció un enfermo de nuestra serie, en contexto de Neumonía COVID 19 y respuesta hiperinmune secundaria. Estaba correctamente vacunado (Arn-m).

Correspondencia: nachoramil@gmail.com

Cómo citar este artículo: Ramil Freán I, Fernandez López M, Vidal Vazquez M

Análisis clínico, epidemiológico y evolutivo del paciente ingresado COVID19 sobre una población mayoritariamente vacunada. Galicia Clin 2022; 83-1: 26-27

Recibido: 03/09/2021 ; Aceptado: 29/10/2021 // <https://doi.org/10.22546/64/2650>

Del total de pacientes ingresados el 68,75% tenían neumonía radiológica documentada, un 50% de estos con patrón bilateral. Un 62,5% requirieron oxigenoterapia durante su hospitalización y un 56,25% recibieron tratamiento con Dexametasona a dosis ajustadas por peso. Un 31% de los enfermos requirió de antibioterapia concomitante, siendo la causa más frecuente para la indicación de la misma el presentar infección concomitante no relacionada con Covid19 o bien esputo purulento.

En cuanto a los marcadores Biológicos, no encontramos relación directa con niveles muy elevados de PCR (62,5mg/L de media) ni con niveles muy elevados de Ferritina (357,48 mcg/L de media). El marcador biológico de mayor relacionado con enfermedad grave más presente en nuestra serie es la linfopenia, con un valor medio de 1039 cel/ml^{3,4}.

Ningún enfermo presentó Enfermedad tromboembólica venosa durante el ingreso, con un valor medio del nivel del D-Dimero de 601,4). Solo un enfermo falleció y ningún enfermo precisó de ingreso en UCI.

Como conclusión tras la revisión de esta serie, podemos definir los siguientes grupos de pacientes en esta ola de verano 2021, sobre una población mayoritariamente vacunada.

El primer grupo y de mayor peso, el de los enfermos ancianos y frágiles. Es el grupo de pacientes que más carga hospitalaria nos ha generado, con una mortalidad ampliamente reducida gracias a la vacunación. No registramos ningún inmunodeprimido farmacológico o con enfermedad concomitante que condicione inmunosupresión como único factor aislado.

El segundo grupo, el de jóvenes no vacunados por no disponer de acceso a la vacuna en el momento de la explosión epidémica. Perfil de buen pronóstico, con una estancia media de 3,5 días y con un impacto muy bajo en la carga hospitalaria en relación con el total de activos. Se espera que este grupo sea anecdótico ante futuros empeoramientos una vez completen sus respectivas pautas de vacunación.

Un tercer grupo también residual de enfermos bien vacunados y aparentemente inmunocompetentes.

Un último grupo de enfermos no vacunados de forma voluntaria, de edad avanzada y por tanto de peor riesgo evolutivo, altamente expuestos según avance la epidemia y desaparezcan de forma progresiva las medidas no farmacológicas de contención.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran conflictos de intereses.

FINANCIACIÓN

El estudio no ha recibido financiación externa

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Debido a las características del estudio no ha sido necesario solicitar consentimiento del Comité Ético

BIBLIOGRAFÍA

1. J. Gomez Pavon I, Martin Lesende JJ, Baztan Regato, F Formiga, A Segura, et al. Prevención de la dependencia en las personas mayores. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2007; 42: 15-56.
2. Wynants L, Van Calster B, Collins GS, Riley RD, Heinze G, et al. Prediction models for diagnosis and prognosis of covid-19: systematic review and critical appraisal KGM. BMJ. 2020;369: m1328.
3. Gallo Marin B, Aghagoli G, Lavine K, Yang L, Siff EJ, et al. Predictors of COVID-19 severity: A literature review. Rev Med Virol. 2021; 31(1): 1-10.
4. Bhargava A, Fukushima EA, Levine M, Zhao W, Tanveer F, Szpunar SM, Saravolatz L. Predictors for Severe COVID-19 Infection. Clin Infect Dis. 2020; 71(8): 1962-1968.