

Los pacientes de Wuhan revelan los factores de riesgo de morir por coronavirus

Ser una persona de edad avanzada, mostrar signos de sepsis o infección generalizada y tener problemas de coagulación cuando se ingresa en el hospital son factores claves asociados con un mayor riesgo de muerte por el nuevo coronavirus. Así lo recoge un seguimiento de 191 pacientes con COVID-19 ingresados en dos hospitales de la ciudad china de Wuhan.

SINC

10/3/2020 13:24 CEST

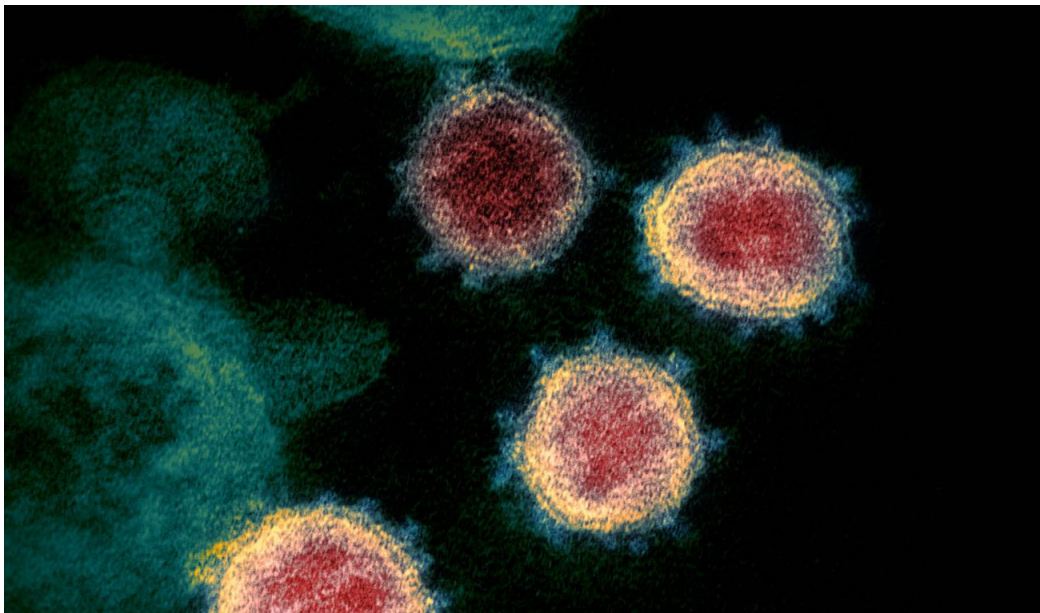


Imagen al microscopio electrónico del coronavirus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19. Los picos de su capa exterior, en forma de corona, dan nombre a los coronavirus. / NIAID-RML

Esta semana se ha publicado en la revista [*The Lancet*](#) el primer estudio que identifica los factores de riesgo asociados con la muerte de adultos hospitalizados con la enfermedad **COVID-19** provocada por el coronavirus **SARS-CoV-2** en Wuhan (China).

Los resultados, obtenidos a partir de una muestra de **191 pacientes**, revelan que los factores de riesgo asociados a una mayor posibilidad de morir por el nuevo coronavirus son ser una persona mayor, mostrar signos de sepsis o septicemia (una infección generalizada por un patógeno) y tener problemas

de coagulación sanguínea cuando se ingresa en el hospital.

Tener una edad avanzada, mostrar signos de sepsis y problemas de coagulación sanguínea cuando se ingresa en el hospital son factores claves asociados con un mayor riesgo de muerte por el nuevo coronavirus

En concreto, además de la edad avanzada, los autores apuntan dos factores técnicos que podrían ayudar a los médicos a identificar a los pacientes con un mal pronóstico desde etapas tempranas: tener un valor alto en la **evaluación de fallo orgánico secuencial (SOFA)**, un sistema para puntuar el estado de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos) y un **dímero D** (un marcador de coagulación) **superior a 1 µg/L**.

Con este estudio, los autores examinan por primera vez los factores de riesgo asociados con enfermedad grave y muerte en adultos hospitalizados que fallecieron o fueron dados de alta del hospital. De los 191 pacientes, **137 fueron dados de alta y 54 murieron** en el centro hospitalario. El equipo subraya que la interpretación de sus hallazgos podría estar limitada por este tamaño de la muestra.

Información sobre la liberación de virus

Los investigadores también presentan nuevos datos sobre la **diseminación del virus**, que indican que la duración media de su liberación fue de 20 días en los supervivientes (de 8 a 37 días) y que el virus se detectó hasta su muerte en los 54 que no sobrevivieron.

También advierten que la duración de la expulsión viral está influenciada por la gravedad de la enfermedad, y recuerdan que todos los pacientes del estudio estaban hospitalizados, dos tercios de los cuales con una enfermedad grave o crítica. Además, los cálculos sobre la duración estimada de la difusión del virus se vieron limitados por la baja frecuencia de recogida de muestras respiratorias y la falta de detección de material genético.

"La liberación viral amplia observada en nuestro estudio tiene implicaciones importantes para guiar las decisiones sobre precauciones a tomar durante el **aislamiento y tratamiento antiviral** en pacientes con infección confirmada por el virus del COVID-19. Sin embargo, debemos tener claro que el tiempo de liberación viral no debe confundirse con la guía de autoaislamiento para personas que puedan haber estado expuestas al virus pero que no tienen síntomas, ya que esta guía se basa en el tiempo de incubación del virus", explica el coautor principal, el profesor **Bin Cao** del **Hospital de Amistad China-Japón** y la **Universidad Capital Medical** de China.

La duración media de la liberación de virus fue de 20 días en los supervivientes (de 8 a 37 días) y se detectaron hasta su muerte en los pacientes que no sobrevivieron

El investigador continúa: "Recomendamos que sean necesarias pruebas negativas de COVID-19 antes de que los pacientes sean dados de alta del hospital. En la gripe grave, tratamientos virales retrasados prolongan la duración de la liberación del virus, y juntos, estos factores ponen a los pacientes infectados en riesgo de morir". Del mismo modo, un tratamiento antiviral eficaz puede mejorar los resultados, aunque en nuestro estudio no hemos observado un acortamiento en la duración de la liberación del virus después del tratamiento antiviral".

Según el coautor, el doctor **Zhibo Liu** del **Hospital Jinyintan**: "La **edad** avanzada, con signos de **sepsis** al ingreso, enfermedades subyacentes como **presión arterial alta** y **diabetes**, y el uso prolongado de ventilación no invasiva fueron factores importantes en la **muerte** de estos pacientes. Los peores resultados en las personas mayores pueden deberse, en parte, al debilitamiento del sistema inmune relacionado con la edad y al aumento de la inflamación, que podría promover la replicación viral y respuestas más prolongadas a la inflamación, causando daños duraderos en el corazón, el cerebro y otros órganos".

Imagen completa de la progresión de la enfermedad

Por primera vez, el estudio describe la imagen completa de la progresión de

COVID-19. La media de duración de la **fiebre** fue de aproximadamente 12 días en los que lograron sobrevivir, y fue similar en los que no lo consiguieron. Respecto a la **tos**, puede durar mucho tiempo: el 45% de los supervivientes todavía tenían tos cuando se les dio el alta.

En las personas que sobrevivieron, la **disnea** (dificultad para respirar) cesó después de aproximadamente **13 días**, pero duró hasta la muerte en los que fallecieron. El estudio también ilustra el momento de la **aparición de diferentes complicaciones**, como sepsis, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), insuficiencia cardíaca aguda, insuficiencia renal aguda y la infección secundaria.

El nuevo análisis incluye a todos los adultos (de 18 años o más) con COVID-19 confirmados por pruebas de laboratorio e ingresados en el **Hospital Jinyintan** y el **Hospital Pulmonar de Wuhan** después del 29 de diciembre de 2019, que habían sido dados de alta o fallecieron antes del 31 de enero de 2020. Estos fueron los dos hospitales designados para transferir pacientes con COVID-19 grave de todo Wuhan hasta el 1 de febrero de 2020.

La duración de la fiebre fue de aproximadamente 12 días, pero la tos puede durar mucho más: el 45% de los supervivientes todavía la tenían cuando se les dio el alta.

Durante el estudio, los investigadores compararon historias clínicas, datos de tratamiento, resultados de laboratorio y datos demográficos de los supervivientes que habían sido dados de alta del hospital y los que murieron. Analizaron el curso clínico de los síntomas, la liberación de virus y los cambios en los resultados de laboratorio durante la hospitalización (por ejemplo, exámenes de sangre, radiografías de tórax y tomografías computarizadas), además de usar modelos matemáticos para examinar los factores de riesgo asociados con la muerte en el hospital.

En promedio, los **pacientes** eran de mediana edad (una edad media de **56 años**), la mayoría eran **hombres** (62 %, 119 pacientes) y alrededor de la mitad tenían **afecciones crónicas subyacentes** (48 %, 91 pacientes), siendo la más

común la hipertensión arterial (30%, 58 pacientes) y diabetes (19 %, 36 pacientes). Desde el inicio de la enfermedad, la media del tiempo hasta el alta fue de 22 días, y el tiempo promedio hasta la muerte fue de 18,5 días.

Puntuación más alta en la evaluación SOFA

En comparación con los supervivientes, los **pacientes que murieron** tenían más probabilidades de ser mayores (edad promedio de **69 años** frente a 52 años) y con una puntuación más alta en la **evaluación SOFA**, indicando **sepsis** y niveles sanguíneos elevados del marcador proteico de coagulación **dímero D** al ingresar al hospital.

Además, el **recuento más bajo de linfocitos** (un tipo de glóbulo blanco), los **niveles elevados de interleucina 6** (IL-6, un bioindicador para la inflamación y la enfermedad crónica) y el aumento de las concentraciones de **troponina I de alta sensibilidad** (un marcador de ataque cardíaco) fueron más frecuentes en la enfermedad COVID-19 severa.

La frecuencia de complicaciones como **insuficiencia respiratoria** (98 %, 53/54 no supervivientes frente a 36 %, 50/137 que sí), **sepsis** (100 %, 54/54 frente a 42 %, 58/137) e **infecciones secundarias** (50 %, 27/54 frente al 1 %, 1/137) también fueron mayores en los fallecidos que en los paciente que salieron adelante.

Desde el inicio de la enfermedad en un paciente, la media del tiempo hasta el alta fue de 22 días, y el tiempo promedio hasta la muerte fue de 18,5 días

Los autores señalan varias **limitaciones del estudio**, como el hecho de haber excluido a los pacientes que todavía estaban hospitalizados a fecha de 31 de enero de 2020 (que pudieron tener una enfermedad más grave antes), por lo que el número de muertes no refleja la mortalidad real por COVID-19.

También señalan que no todas las pruebas de laboratorio (por ejemplo, la prueba del dímero D) se realizaron en todos los pacientes, por lo que su papel exacto en la predicción de la muerte en el hospital podría haberse

subestimado.

Finalmente, la **falta de antivirales efectivos**, la adhesión inadecuada a la **terapia de soporte estándar** y **altas dosis de corticosteroides**, así como la transferencia de algunas personas **demasiado tarde al hospital**, también podrían haber contribuido a los malos resultados en algunos pacientes.

Referencia:

Fei Zhou, Bin Cao et al. "Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study". [The Lancet](#), 9 de marzo de 2020.

Derechos: **Creative Commons**.

TAGS

CORONAVIRUS | EPIDEMIA | COVID-19 | SARS-COV-2 | WUHAN |

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)