

NOTA DE PRENSA

LOS RESULTADOS, QUE FIRMAN 25 INTERNISTAS EN UN ARTÍCULO DEL JOURNAL OF CLINICAL MEDICINE, REVELAN QUE PUEDE ESTABLECERSE UN NIVEL DE RIESGO BAJO, OTRO MEDIO Y OTRO ALTO EN BASE A MARCADORES DE INFLAMACIÓN AL INGRESO

Un nuevo estudio del Registro SEMI-COVID con datos de 17.122 pacientes establece tres categorías de riesgo en COVID-19 en función de parámetros inflamatorios

- La investigación determina una estrategia de estratificación del riesgo de los pacientes COVID-19 en tres niveles (bajo, medio y alto), en base a la evaluación de parámetros inflamatorios al ingreso hospitalario (recuento de linfocitos y de valores de proteína C reactiva, lactato deshidrogenasa, ferritina y dímero D)
- Los pacientes del grupo de alto riesgo presentaban con mayor frecuencia fiebre, disnea, y vómitos. También requirieron en mayor medida cánula nasal de alto flujo (3,1% en el grupo de bajo riesgo vs. 4,4% en el de riesgo intermedio vs. 9,7% en el de alto riesgo), ventilación mecánica no invasiva (0,9% frente a 3% y a 6,3%), ventilación mecánica invasiva (0,6% frente a 2,7% y a 8,7%) e ingreso en UCI (0,9% frente a 3,6% y a 10,6%)
- La mortalidad intrahospitalaria, según muestra el estudio, se situó en el 2,3% en el grupo de pacientes de bajo riesgo, del 6,2% en el grupo de riesgo intermedio y del 23,9% en el de alto riesgo
- Los pacientes del grupo de alto riesgo eran con mayor frecuencia mayores y predominantemente varones y tuvieron mayor grado de dependencia antes del ingreso, y presentaban, en mayor medida, hipertensión, dislipidemia, diabetes, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad hepática, insuficiencia renal crónica, cáncer y EPOC
- Según los investigadores, “la identificación temprana y el manejo clínico de pacientes en base a esta estrategia de estratificación del riesgo pueden ser cruciales para mejorar el pronóstico de los que requieren hospitalización”

Madrid, 24 de junio de 2021. – Una nueva investigación de cohorte retrospectiva basada en datos del Registro SEMI-COVID-19 de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) determina que pueden establecerse tres niveles distintos de riesgo

(bajo, medio y alto) en COVID-19 en función de distintos **parámetros inflamatorios** en el momento del ingreso hospitalario del paciente por infección por SARS-CoV-2.

Los hallazgos de esta nueva investigación han sido publicados en un reciente artículo en el **Journal of Clinical Medicine (JCM)** que lleva por título [*“Risk categories in COVID-19 based on degrees of inflammation: data on more than 17,000 patients from the Spanish SEMI-COVID-19 Registry”*](#).

En dicho estudio se han analizado un total de **17.122 pacientes con infección confirmada por COVID-19** y las categorías de riesgo se han determinado teniendo en cuenta los terciles del recuento de linfocitos y de los valores de proteína C reactiva, lactato deshidrogenasa, ferritina y dímero D tomados en el momento del ingreso hospitalario de los pacientes. La categoría de bajo riesgo se definió cuando todos los parámetros se hallaban en el primer tercil, la de alto riesgo cuando alguno de los parámetros se encontraba en el tercer tercil, y la de riesgo intermedio cuando no se cumplieron las condiciones de riesgo bajo o alto.

En palabras del **Dr. Manuel Rubio-Rivas**, primer firmante del artículo y quien lideró la investigación desde la Unidad de Enfermedades Autoinmunes de Medicina Interna del Hospital Universitario de Bellvitge, indica que “creemos que la utilidad de esta estrategia de estratificación del riesgo radica en que no solo es pronóstica sino que puede servir como generador de hipótesis sobre qué régimen farmacológico puede ser mejor según el grado de respuesta inflamatoria”.

Esta misma idea sostiene el **Dr. Xavier Corbella**, co-primer firmante y jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Bellvitge, quien añade que “la identificación temprana y el manejo clínico apropiado del estado inflamatorio basado en esta estrategia de estratificación del riesgo es crucial para mejorar el pronóstico de los pacientes con COVID-19 que requieren hospitalización”

Según recuerdan los investigadores, desde el comienzo de la pandemia, ***“la inflamación ha sido sinónimo de complicaciones clínicas durante el ingreso y, en última instancia, ha aumentado la probabilidad de muerte”***. Este estudio -inciden-

“no solo confirma esta observación, sino que también define tres grupos pronósticos claramente diferenciados, tanto en términos de uso de recursos (necesidad de cánula nasal de alto flujo, ventilación mecánica no invasiva o ventilación mecánica invasiva) como en términos de ingreso en UCI o muerte intrahospitalaria”.

Asimismo, según sostiene el **Dr. Rubio-Rivas**: "los hallazgos de inflamación analítica preceden al deterioro respiratorio. Basar la estrategia terapéutica en el estado respiratorio del paciente es un error y no sacar partido de esa información analítica de la que disponemos unos días antes de ese deterioro se traduce en un aumento de mortalidad. Hay muchos pacientes ingresados con criterios analíticos inflamatorios que traducen una mortalidad de hasta un 20% y no están bajo ningún tratamiento inmunosupresor/antiinflamatorio porque su estado respiratorio todavía es correcto. Hay que ir por delante de la enfermedad y no por detrás".

La categoría de alto riesgo presenta características sociodemográficas y de comorbilidad ya reconocidas como factores de mal pronóstico. Hasta la fecha no hay una respuesta definitiva sobre por qué los **pacientes de edad avanzada, especialmente los hombres y aquellos con ciertas comorbilidades**, se inflaman más, pero lo que está claro, reiteran los investigadores, es que *“la respuesta inflamatoria de estos pacientes es ciertamente mayor”.*

Con base en las cifras de los resultados por categoría, se debe *“considerar cuidadosamente la necesidad de mantener el ingreso hospitalario de los pacientes en la categoría de bajo riesgo”.* Los investigadores creen que un seguimiento ambulatorio estrecho sería más apropiado para estos pacientes. Aunque los resultados en todos los desenlaces son peores para la categoría de riesgo intermedio con respecto a la categoría de bajo riesgo, los cambios más sustanciales ocurren en la categoría de alto riesgo. Creemos que es fundamental detectar los pacientes que pertenecen a esta categoría desde el principio y *“tomar medidas de manejo terapéutico más intensivas”.* De los resultados obtenidos se desprende que “no solo es importante si los pacientes pertenecen o

no a la categoría de alto riesgo”, sino también cuántos parámetros de alto riesgo se cumplen. Al respecto, *“aún no está claro si alguno de los parámetros analizados tiene mayor importancia que los demás”*.

Los pacientes del **grupo de alto riesgo** eran **mayores** (57,9 es la media de edad en el grupo de bajo riesgo vs. 64,2 en el de riesgo intermedio vs. 70,4 años en el de riesgo alto) y predominantemente **varones** (37,5% frente a 46,9% y a 60,1%). Tuvieron un **mayor grado de dependencia** en las tareas diarias antes del ingreso (dependencia moderada-severa en 10,8% frente a 14,1% y a 17%), **hipertensión arterial** (36,9% vs 45,2% vs 52,8%), **dislipidemia** (28,4% frente a 37% y a 40,6%), **diabetes mellitus** (11,9% frente a 17,1% y a 20,5%), **cardiopatía isquémica** (3,7% frente a 6,5% y a 8,4%), **insuficiencia cardíaca** (3,4% frente a 5,2% y a 7,6%), **enfermedad hepática** (1,1% frente a 3% y a 3,9%), **insuficiencia renal crónica** (2,3% frente a 3,6% y al 6,7%), **cáncer** (6,5% frente a 7,2% y a 11,1%) y **EPOC** (5,7% frente a 5,4% y a 7,1%).

Además, los pacientes del grupo de alto riesgo presentaban con mayor frecuencia **fiebre, disnea, y vómitos**. También requirieron con mayor frecuencia **cánula nasal de alto flujo** (3,1% vs. 4,4% vs. 9,7%), **ventilación mecánica no invasiva** (0,9% frente a 3% frente a 6,3%), **ventilación mecánica invasiva** (0,6% frente a 2,7% frente a 8,7%) e **ingreso en UCI** (0,9% frente a 3,6% y a 10,6%), y tuvieron un mayor porcentaje de mortalidad intrahospitalaria (2,3% vs. 6,2% vs. 23,9%).

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](http://www.fesemi.org) integra a alrededor de **8.400 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **22 los grupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita www.fesemi.org y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

Para más información SEMI:

Oscar Veloso
Responsable de comunicación
Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
oscar.veloso@fesemi.org / 915197080 / 648 16 36 67