

## NOTA DE PRENSA

LA PRESENCIA DE NEUMONÍA, COINFECCIÓN BACTERIANA, TROMBOEMBOLISMO VENOSO E INSUFICIENCIA CARDÍACA, PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO DE REINGRESO HOSPITALARIO EN COVID-19, SEGÚN EL ESTUDIO

# Un nuevo estudio del Registro SEMI-COVID revela que la tasa de reingreso hospitalario a 30 días en COVID-19 es “baja” y analiza las causas y factores más frecuentes de reingreso

- Con datos de 8.678 pacientes, se trata del primer estudio multicéntrico que analiza los reingresos hospitalarios de pacientes con infección COVID-19 en España
- Entre otros hallazgos, la investigación muestra que la mitad de los reingresos se produjeron en la primera semana tras el alta (período de 7 días) y que la mayoría se debieron a un “empeoramiento respiratorio”
- La edad y las comorbilidades (especialmente asma y EPOC) se asociaron con un mayor riesgo de reingreso. Los pacientes con niveles más altos de hemoglobina al ingreso tenían un riesgo menor de reingreso
- Los resultados de la investigación han sido publicados por 25 médicos internistas de SEMI en un reciente artículo científico de Scientific Reports bajo el título [“Frequency, risk factors, and outcomes of hospital readmissions of COVID-19 patients”](#)

**Madrid, 12 de julio de 2021.** – Una nueva investigación de cohorte retrospectiva basada en datos del **Registro SEMI-COVID-19** de la **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)** concluye que la **tasa de reingreso tras el alta hospitalaria en pacientes COVID-19 españoles a 30 días es baja** (situándose aproximadamente en el 4,2%) y analiza, asimismo, cuáles son las **causas y los factores asociados al reingreso más frecuentes**, entre los que se hallan el empeoramiento de la neumonía previa (54% de los casos), la coinfección bacteriana, el tromboembolismo venoso y la insuficiencia cardíaca. La edad avanzada y las comorbilidades se asociaron también a mayor riesgo de reingreso.

Son los principales hallazgos del estudio cuyos resultados firman **25 médicos internistas** en un artículo científico publicado recientemente en **Scientific Reports**, bajo el título [\*\*“Frequency, risk factors, and outcomes of hospital readmissions of COVID-19 patients”\*\*](#).

En la investigación, se analizaron datos de **8.678 pacientes** incluidos en el Registro SEMI-COVID de **147 hospitales** e ingresados entre el 1 de marzo y el 30 de abril de 2020, lo que representa aproximadamente el **10% de los pacientes ingresados en España durante este período**. De ellos, **7.137 pacientes** (82,2%) fueron dados de alta con vida. En los días siguientes, **298 pacientes** (4,2%) fueron reingresados. La mediana de tiempo desde el alta hasta el reingreso **fue de 7 días**. Un total de **1.541** pacientes (17,7%) fallecieron durante el ingreso y **35** durante el reingreso hospitalario (11,7%). De los **6.839** pacientes dados de alta con vida y no reingresados, **50** fallecieron durante el primer mes tras el alta (0,73%). Entre los pacientes que recibieron macrólidos, la **azitromicina** fue la más frecuentemente administrada (99,1%). Cabe destacar que los pacientes que fueron **atendidos en urgencias** tras el alta hospitalaria pero que no fueron ingresados, **no fueron considerados como pacientes reingresados**.

Las causas más frecuentes de reingreso hospitalario fueron, por este orden: **empeoramiento de la neumonía previa (54%), infección bacteriana (13%), tromboembolismo venoso (5%) e insuficiencia cardíaca (5%)**, entre otras. De ello se deduce que la mayoría de reingresos se debieron a un **empeoramiento respiratorio**. Asimismo, la **edad y la comorbilidad** (especialmente, asma y EPOC) se asociaron con un **mayor riesgo de reingreso**. Los pacientes con niveles más altos de hemoglobina y opacidad en vidrio esmerilado (hallazgo en las pruebas de imagen) al ingreso tenían un riesgo menor de reingreso.

De cada paciente, se recopiló información sobre datos epidemiológicos, RT-PCR y datos serológicos, antecedentes clínicos y de medicación, síntomas y hallazgos del examen físico al ingreso, pruebas de laboratorio y de diagnóstico por imagen, tratamiento, complicaciones durante la hospitalización y reingreso hospitalario. Se registraron, además, los motivos de reingreso, incluidos síntomas respiratorios, trombosis venosa o arterial, exacerbación de enfermedades crónicas, insuficiencia orgánica e infección bacteriana.

Según los investigadores, los resultados indican que, “tras una mejoría clínica inicial, un número pequeño pero significativo de pacientes empeora y requiere reingreso hospitalario”. La tasa de reingreso en el presente estudio parece ser inferior a la observada en pacientes ingresados por otros motivos en los servicios de medicina interna en España. Esta observación, a juicio de los investigadores, podría estar relacionada con la **mayor edad y mayor comorbilidad de los pacientes hospitalizados por causas no relacionadas con COVID-19 en nuestro país**.

La **duración de los síntomas** en los pacientes que reingresaron (mediana 5 días) fue más corta que en los que no reingresaron (7 días). El curso clínico prolongado con empeoramiento frecuente que caracteriza las formas moderadas y graves de la enfermedad sugiere que el **momento de inicio de los síntomas** del paciente debe tenerse en cuenta al considerar el alta hospitalaria. El ingreso en UCI también se ha asociado a un menor riesgo de reingreso por neumonía por SARS-CoV-2.

“La eficacia de la combinación de determinadas variables clínicas y marcadores analíticos en la predicción del reingreso hospitalario podría ser una línea de investigación que podría mejorar nuestro conocimiento sobre la evolución de la enfermedad”, concluyen los investigadores.

#### **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](http://www.fesemi.org) y sigue su actualidad en [Twitter](https://twitter.com/fesemi), [Facebook](https://www.facebook.com/fesemi), [LinkedIn](https://www.linkedin.com/company/fesemi) e [Instagram](https://www.instagram.com/fesemi).

#### **Para más información SEMI:**

Óscar Veloso

Responsable de comunicación

Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

[oscar.veloso@fesemi.org](mailto:oscar.veloso@fesemi.org) / 915197080 / 648 16 36 67