

NOTA DE PRENSA

JOURNAL OF CLINICAL MEDICINE PUBLICA LOS RESULTADOS DE ESTE ESTUDIO REALIZADO CON DATOS DE 12.066 PACIENTES

Una investigación de SEMI identifica cuatro grupos fenotípicos de pacientes COVID-19 hospitalizados y síntomas de buen y mal pronóstico

- Los investigadores concluyen que pueden establecerse cuatro grupos fenotípicos de pacientes COVID-19 en base a sus características clínicas y sintomatología, uno de ellos especialmente con alto riesgo de ingreso en UCI y mortalidad y mal pronóstico y otro, por el contrario, asociado a buen pronóstico y con bajo riesgo de muerte
- Los pacientes que presentan solo la tríada clásica de fiebre, tos y disnea, así como aquellos que también tienen, además, vómitos y diarrea, son los de peor pronóstico *a priori*; en cambio, los que presentan síntomas como los de un resfriado común o con clara pérdida de olfato y gusto, son los de mejor pronóstico
- Los cuatro grupos fenotípicos identificados pueden permitir a los facultativos que atienden estos enfermos, detectar solo con los síntomas presentes al inicio, aquel subgrupo de pacientes con peor pronóstico frente a aquellos con mejor pronóstico, para poder instaurar las medidas de tratamiento más apropiadas en cada caso, en una medicina de mayor precisión
- El artículo con los resultados de la investigación ha sido publicado en el *Journal of Clinical Medicine*, bajo el título [“Predicting Clinical Outcome with Phenotypic Clusters in COVID-19 Pneumonia: An Analysis of 12,066 Hospitalized Patients from the Spanish Registry SEMI-COVID-19”](#)
- Del total de 12.066 pacientes incluidos en el estudio, la mayoría eran hombres (58,5%) y caucásicos (89,5%), con una edad media al diagnóstico de 67 años. El número promedio de días desde el inicio de los síntomas de COVID-19 hasta el ingreso hospitalario fue de 6,7

Madrid, 10 de noviembre de 2020. – Médicos internistas de la **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)** acaban de publicar los **resultados** de una reciente investigación vinculada al **Registro SEMI-COVID-19** que, tras analizar una gran serie nacional de **12.066 pacientes hospitalizados** por infección SARS-CoV-2 confirmada en España, identifica, establece y caracteriza **cuatro grandes grupos fenotípicos** de pacientes COVID-19, uno de ellos especialmente con **alto riesgo de ingreso en UCI y mortalidad y mal pronóstico** y otro, por el contrario, asociado a **buen pronóstico y con bajo riesgo de muerte**.

Los resultados preliminares de este estudio han sido publicados en un artículo científico que **firman 24 internistas** y del que se ha hecho eco el **“Journal of Clinical Medicine”** bajo el título [“Predicting Clinical Outcome with Phenotypic Clusters in COVID-19 Pneumonia: An Analysis of 12.066 Hospitalized Patients from the Spanish Registry SEMI-COVID-19”](#).

El objetivo de este estudio era identificar los diferentes fenotipos clínicos en la **neumonía asociada a COVID-19** mediante el análisis de conglomerados y evaluar el impacto pronóstico entre los segmentos identificados en dichos pacientes.

En palabras del **Dr. Manuel Rubio-Rivas**, médico internista miembro de SEMI y primer firmante del artículo científico, *“los pacientes que presentan solo la tríada clásica de fiebre, tos y disnea, así como aquellos que también, además, tienen vómitos y diarreas, son los de peor pronóstico a priori; en cambio, los presentan síntomas como los de un resfriado común o con clara pérdida de olfato y gusto, son los de mejor pronóstico”*.

“Los cuatro grupos fenotípicos identificados pueden permitir a los facultativos que atienden estos enfermos, detectar solo con los síntomas presentes al inicio, aquel subgrupo de pacientes con peor pronóstico frente a aquellos con mejor pronóstico, para poder instaurar las medidas de tratamiento más apropiadas en cada caso, en una medicina de mayor precisión”, concluye el **Dr. Rubio**.

El grupo con mayor tasa de ingreso en UCI y mortalidad

El primer grupo (C1), con 8.737 pacientes, el 72,4% de los que participaron en el estudio, fue el más **grande y numeroso** y comprendió a pacientes con la **tríada de anteriormente descrita de fiebre, tos y fiebre**.

Los sujetos agrupados en este grupo C1 **tendían a ser hombres mayores** con una **mayor prevalencia de comorbilidades**. El tiempo entre el inicio de los síntomas y la admisión también fue más corto en este subgrupo de pacientes, en comparación con los otros grupos identificados. **Uno de cada 10 pacientes de este grupo requirió ingreso en UCI y una cuarta parte de ellos fallecieron**, lo que representa la tasa de mortalidad más alta entre los cuatro grupos.

El grupo con menor tasa de ingreso en UCI y mortalidad

El segundo grupo (C2), con el 9,9% de los pacientes, un total de 1.196, también presentó ageusia -dificultad para detectar el gusto- y anosmia -pérdida del olfato-, a menudo acompañadas de fiebre, tos y/o disnea. Este grupo C2 **mostró el menor porcentaje de ingreso en UCI y tasa de mortalidad.**

Respecto al tercer grupo (C3), con 880 pacientes, el 7,3%, también tenía artromialgia -dolor en articulaciones y/o músculos-, dolor de cabeza y dolor de garganta, que a menudo también se acompaña de fiebre, tos y/o disnea. Hasta el 10,8% de los pacientes C3 requirieron UCI.

El cuarto (C4), con 1.253 pacientes, el 10,4% del total, también se manifestó con diarrea, vómitos y dolor abdominal, también a menudo acompañados de fiebre, tos y/o disnea. De estos, el 8,5% requirió ingreso en UCI y el 18,6% falleció. Esta tasa de mortalidad del grupo C4 es la segunda más alta de los cuatro grupos identificados.

Comparados entre sí, **el primer grupo (C1) presentó la mayor mortalidad hospitalaria** —24,1% frente a 4,3% (el segundo, el C2) a 14,7% (el tercero, el C3) y a 18,6% (el cuarto, el C4)—.

Síntomas más y menos comunes en contexto COVID-19

El índice de Charlson medio entre los pacientes fue de 1,2. Los síntomas más comunes fueron fiebre 10.346 (85,7%), tos (9142, 75,8%), disnea (7205, 59,7%), artromialgia (3794, 31,4%), diarrea (2943, 24,4%), dolor de cabeza (1402, 11,6%), dolor de garganta (1191, 9,9%), ageusia (992, 8,2%), vómitos (891, 7,4%), anosmia (879, 7,3%) y dolor abdominal (738, 6,1%).

Del total de 12.066 pacientes incluidos en el estudio, la mayoría eran **hombres** (58,5%) y **caucásicos** (89,5%), con una **edad media** al diagnóstico de 67 años. Las principales **comorbilidades previas al ingreso** fueron hipertensión arterial (50%), hiperlipidemia (39,4%) y diabetes mellitus (19,2%).

El número **promedio de días desde el inicio de los síntomas de COVID-19** hasta el ingreso hospitalario fue de 6,7. La tríada de **fiebre, tos y disnea** estuvo presente de manera casi uniforme en los **cuatro grupos clínicos identificados** entre los pacientes estudiados.

Esta investigación forma parte de las más de **70 en marcha ligadas al Registro SEMI-COVID-19**, que contiene datos de más de **17.000 pacientes** con infección por SARS-CoV-2 confirmada y que fueron atendidos por médicos internistas —especialistas médicos en primera línea que han atendido al **80% de pacientes no críticos hospitalizados en España durante la pandemia**—. En este registro, participan casi **900 médicos internistas** de **214 hospitales** de todo el país.

[CONSULTE EL ARTÍCULO CON LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN AQUÍ](#)

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](#) 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:

Óscar Veloso
Responsable de comunicación
Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
oscar.veloso@fesemi.org / 915197080