

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4311

Buenos Aires

Varela G, Leff D, Brosio D y col.

Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes internados en las unidades de covid-19. *Rev Arg Med* 2022;10(2):88-95ARK CAICYT: <http://id.caicyt.gov.ar/>[ark:/s26184311/ram.v9i4.645](http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s26184311/ram.v9i4.645)

Recibido: 23 de noviembre de 2021.

Aceptado: 10 de febrero de 2022.

¹ Médica interna del Servicio de Clínica Médica del Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú, Ciudad Autónoma Buenos Aires, Argentina.² Médico interno del Servicio de Clínica Médica del Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú.³ Jefe del Servicio de Clínica Médica del Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú.⁴ Médico interno del Servicio de Neumología del Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú.⁵ Médico interno del Servicio de Neumología. Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú.⁶ Médico Epidemiólogo adscripto a la Dirección del H.G.A. Dr. Enrique Tornú. Docente de la UNLaM. Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú.

Los autores manifiestan no poseer conflictos de intereses.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA

Gabriela Varela. Correo electrónico: fervarela2000@yahoo.es

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN LAS UNIDADES DE COVID-19

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS ADMITTED TO COVID-19-UNITS

Gabriela Varela,¹ Darío Leff,² Diego Brosio,³ Ramiro Horacio Rojas Mendiola,⁴ Gustavo Canteros,⁵ Guillermo Macías⁶

RESUMEN

Introducción. El coronavirus que provoca SARS-CoV-2 puede producir cuadros clínicos que van desde un cuadro de las vías aéreas superiores hasta otros más graves como el síndrome respiratorio agudo grave. **Objetivos.** Describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes que se internan en las unidades de covid-19. **Material y métodos.** Estudio observacional descriptivo. Se relevaron las historias clínicas de pacientes internados en las unidades de internación de covid-19 del Hospital Tornú entre el 24 de marzo de 2020 y el 24 de octubre de 2020 mediante un formulario ad-hoc. Se incluyó a pacientes de ambos sexos de 16 años o más. **Resultados.** Se incluyeron 856 historias clínicas. Los pacientes con covid-19 confirmado fueron el 73,7% (631). El 54% fueron hombres. La media de edad fue de 52,7 años. La media de la estadía fue de siete días. En julio y agosto hubo mayor número de internaciones por covid-19 (46,4%). Los síntomas más frecuentes fueron: fiebre (56%) y tos (52%) y las comorbilidades más frecuentes: hipertensión arterial (HTA) (24%), diabetes (DBT) (19%) y obesidad (16%). También fueron más frecuentes los derivados a la unidad de terapia intensiva (UTI). El 8% fue asintomático, el 25%, casos leves, el 34%, moderados y el 33%, severos. Los hombres presentaron más seguido las formas moderadas y severas. El 52,2% de los casos en mayores de 65 años fueron severos. El 11% fue derivado para aislamiento extrahospitalario (hoteles), el 41,4%, al hogar para continuar aislamiento, el 28,8% recibió el alta definitiva al hogar, el 2% falleció y el 8,4% fue derivado a la UTI. La mortalidad de los derivados a UTI fue del 49%, con una mediana de edad de 68 años. **Conclusiones.** Hubo mayor número de internaciones de pacientes con covid-19 en julio y agosto en relación con el pico de casos en CABA. Las comorbilidades más frecuentes en las unidades de internación y en aquellos que se derivaron a UTI fueron HTA, DBT y obesidad. La mitad de los mayores de 65 años presentaron casos severos y de los casos severos que fueron derivados a UTI, la mitad falleció.

PALABRAS CLAVE. Covid-19, SARS-Cov-2, comorbilidades, epidemiología.

ABSTRACT.

Introduction. SARS-CoV-2 due to coronavirus can generate clinical conditions ranging from an upper respiratory tract disease to a more serious one like severe acute respiratory syndrome. **Objective.** To describe clinical and epidemiological characteristics of patients admitted to covid-19 units. **Material and methods.** Descriptive observational study. Medical records of patients admitted to Hospital Tornú's covid-19 units from 03/24/2020 to 10/24/2020 were collected via an ad-hoc form. Both women and men of 16 years of age or older were included. **Results.** 856 medical records were included. 73.6% (631) were laboratory-confirmed covid-19 cases, with 54% of men and a mean age of 52.7 years old. Mean hospitalization length was seven days. July and August were the months with the highest number of covid-19-related admissions (46.4%). The most common symptoms were fever (56%) and cough (52%), and the most frequent comorbidities were hypertension (HTA) (24%), diabetes (19%), and obesity (16%). They were also more frequent in patients referred to the intensive care

unit (ICU). 8% was asymptomatic; 25%, mild; 34%, moderate, and 33%, severe. Moderate and severe cases were more frequent in men. Patients older than 65 years accounted for 52.2% of severe cases. 11% was referred to out-of-hospital isolation (hotels), 41.4% was sent to home isolation, 28.8% was fully discharged, 2% died and 8.4% was referred to the ICU. The mortality of cases referred to the ICU was 49%, with a mean age of 68 years old. **Conclusions.** There was a higher number of admissions of covid-19 patients in July and August related to the peak of cases in CABA. The most frequent comorbidities in covid-19 unit patients and in those referred to the ICU were HTA, diabetes, and obesity. Half of the patients above 65 were severe cases and half of the severe cases referred to the ICU died.

KEY WORDS. Covid-19, SARS-CoV-2, comorbidities, epidemiology.

Introducción

En enero de 2020, autoridades sanitarias chinas identificaron como agente causante de un brote de neumonía un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae* que fue denominado SARS-CoV-2. Este virus pertenece a una familia que causa infección en seres humanos y en una variedad de animales. En el ser humano puede producir cuadros clínicos que van desde una infección de las vías aéreas superiores hasta otros más graves como síndrome respiratorio agudo grave.

Debido a la propagación de la infección hacia el resto de los países, el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia del SARS-Cov-2. Hasta septiembre de 2021 se han informado más de 223.032.112 millones de casos y más de 4.603.047 fallecidos en todo el mundo (1). Desde que se confirmó el primer caso de covid-19 en la Argentina, el 3 de marzo de 2020, hasta septiembre de 2021 se han reportado 5.218.993 casos y 113.099 fallecidos, con una tasa de letalidad de 2,2% (2).

Si bien existen algunos trabajos publicados en el ámbito internacional y nacional sobre las características clínicas de los pacientes internados en instituciones públicas y no públicas (3-10), el objetivo principal de este registro fue describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes internados en las unidades para covid-19 de un hospital público de agudos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires entre los meses de marzo y octubre de 2020.

Material y métodos

Se realizó un estudio con diseño observacional descriptivo transversal que comprendió el período 24 de marzo al 24 de octubre de 2020 sobre las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes que se internaron en las salas para covid-19 del Hospital General de Agudos "Dr. E. Tornú" (HGAET). La información se obtuvo a partir de la revisión de las historias clínicas (mediante un formulario creado ad hoc). Se incluyó a pacientes de ambos sexos a partir de los 16 años internados en las seis unidades de covid-19.

Para determinar los criterios de internación en las unidades se utilizaron los protocolos de manejo de casos sospecho-

sos y confirmados de coronavirus del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que fueron variando a lo largo del período de estudio (11).

Para determinar la gravedad de la enfermedad por covid-19 se utilizó la clasificación propuesta por el Ministerio de Salud de la Nación vigente al momento del estudio (12): *asintomático*, leve (radiografía o tomografía normal con o sin comorbilidades con cuadro de vías áreas superiores), *moderado* (neumonía sin criterios de gravedad, incluye diagnóstico clínico y radiológico de neumonía), *severo* (incluye diagnóstico clínico/radiológico de neumonía más cualquiera de los siguientes: frecuencia respiratoria: >30 /min; saturación $O_2 <93\%$ al aire ambiente; requerimiento de asistencia respiratoria mecánica; incremento de los infiltrados mayor a 50% en 24-48 h; alteración de la conciencia; inestabilidad hemodinámica; puntaje de severidad CURB-65 ≥ 2 puntos; requerimiento de UTI).

Las variables consideradas en este estudio fueron edad; género; fecha de ingreso; procedencia, días desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso; contacto estrecho; síntomas y signos al ingreso; enfermedades previas/comorbilidades; personal de salud; radiografía de tórax/tomografía computarizada (TC); saturación en sangre de oxígeno al aire ambiente al ingreso; definición de caso según resultado de hisopado para detectar covid-19 (confirmado/descartado); destino; fecha de egreso; estadía total hospitalaria en las unidades de covid-19. Para considerar un caso como sospechoso se siguieron las definiciones de los protocolos vigentes durante el período de estudio (11). Se realizaron análisis univariado y bivariado de las variables mencionadas. Los datos fueron analizados con los programas Excel y Stata.

El presente estudio se realizó respetando la protección de la identidad y los datos del paciente acorde a la normativa legal vigente, la Ley Nacional de Protección de Datos Personales N.º 25.326 (*habeas data*); y las consideraciones establecidas en la Declaración de Helsinki.

Resultados

Durante el período 24 de marzo a 24 de octubre de 2020 se internaron en las unidades covid-19 del HGAET 856 pacientes con sospecha de covid-19. Los pacientes con covid-19

TABLA 1. EDAD DE PACIENTES INTERNADOS EN UNIDADES DE COVID-19

	Total			Con covid-19 confirmado			Con covid-19 descartado		
	Ambos sexos	Mujer	Varón	Ambos sexos	Mujer	Varón	Ambos sexos	Mujer	Varón
n	856	409	447	631	290	341	225	119	106
(%)	(100)	(47,8)	(52,2)	(100)	(46,0)	(54,0)	(100)	(52,9)	(47,1)
Media	53,2	54,2	52,0	52,7	53,7	51,8	54,0	55,4	52,5
Mediana	52	53	52	52	53	52	52	53	48
Min./máx.	15/107	15/107	15/95	15/107	15/107	16/94	15/99	16/99	15/95
DE	20,1	21,9	18,2	18,5	20,3	16,7	24,0	25,3	22,5

Fuente: elaboración propia.

TABLA 2. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DE PACIENTES INTERNADOS EN UNIDADES DE COVID-19

	Total [856]	Con covid-19 confirmado [631]	Con covid-19 descartado [225]
Comorbilidades			
Sin comorbilidades	300 (45%)	246 (43%)	90 (47%)
HTA	210 (31%)	149 (24%)	61 (32%)
DBT	154 (23%)	121 (19%)	33 (17%)
Tabaquismo	113 (17%)	70 (11%)	43 (23%)
Obesidad	109 (16%)	100 (16%)	9 (5%)
Demencia	53 (8%)	30 (5%)	23 (12%)
Enfermedad oncológica	51 (8%)	33 (5%)	18 (9%)
EPOC	43 (6%)	27 (4%)	16 (8%)
Inmunosupresión	36 (5%)	22 (3%)	14 (7%)
Asma	36 (5%)	25 (4%)	6 (3%)
Insuficiencia cardíaca	26 (4%)	19 (3%)	7 (4%)
Enfermedad renal crónica	18 (3%)	8 (1%)	14 (7%)
Hepatopatía crónica	7 (1%)	5 (1%)	2 (1%)
Síntomas al ingreso			
Fiebre	462 (69%)	356 (56%)	106 (47%)
Tos	402 (60%)	325 (52%)	77 (34%)
Disnea	215 (32%)	176 (28%)	39 (17%)
Odinofagia	140 (21%)	96 (15%)	44 (19,5%)
Cefalea	132 (20%)	118 (19%)	14 (6%)
Mialgias/artralgias	120 (18%)	104 (16%)	16 (7%)
Anosmia	111 (17%)	107 (17%)	4 (1,7%)
Asintomático	114 (17%)	59 (9%)	59 (26%)
Disgeusia	95 (14%)	93 (15%)	2 (1%)
Diarrea	69 (10%)	104 (16%)	4 (1,7%)
Vómitos	36 (5%)	29 (5%)	7 (3%)
Dolor torácico	33 (5%)	26 (4%)	7 (3%)
Dolor abdominal	22 (3%)	14 (2%)	8 (3,5%)
Confusión	17 (3%)	13 (2%)	4 (1,7%)

Fuente: elaboración propia.

TABLA 3. COMORBILIDADES SEGÚN LA GRAVEDAD DE LA COVID-19

Comorbilidades	Con covid-19 confirmado [631]	Con covid-19 asintomático [47]	Con covid-19 leve [152]	Con covid-19 moderado [225]	Con covid-19 severo [207]
Sin comorbilidades	246 (43%)	23 (48,9%)	74 (48,7%)	113 (50%)	62 (29%)
HTA	149 (24%)	9 (19,1%)	31 (20,4%)	40 (17,8%)	69 (33%)
DBT	121 (19%)	7 (14,9%)	30 (19,7)	37 (14%)	47 (22,7%)
Obesidad	100 (16%)	6 (12,7%)	17 (11,2%)	36 (16%)	42 (20%)
Tabaquismo	70 (11%)	4 (8,5%)	17 (11,2%)	20 (8,9%)	25 (12%)
Demencia	30 (5%)	0	3 (1,9%)	7 (3,1)	20 (9,6)
Enfermedad oncológica	33 (5%)	2 (4,2)	4 (2,6%)	11 (4,8%)	15 (7,2%)
Asma	25 (4%)	0	7 (4,6%)	11 (4,8%)	7 (3,4%)
EPOC	27 (4%)	3 (6,3%)	4 (2,6%)	6 (2,6%)	13 (6,2%)
Inmunosupresión	22 (3%)	0	5 (3,3%)	10 (4,4%)	7 (3,4%)
Insuficiencia cardíaca	19 (3%)	1 (2,1%)	5 (3,3%)	2 (0,88%)	9 (4,3%)
Hepatopatía crónica	5 (1%)	0	2 (1,3%)	2 (0,88%)	0
Enfermedad renal crónica	8 (1%)	0	2 (1,3%)	1 (0,44%)	5 (2,4%)

Fuente: elaboración propia.

confirmado fueron 631 (73,7%) y con covid-19 descartado fueron 225 (26,3%).

El mayor número de internaciones totales y de casos con covid-19 confirmado fueron en los meses de julio (172 internaciones totales de 152 pacientes con covid-19) y agosto (157 internaciones totales de 141 pacientes con covid-19) (figuras 1 y 2). El 52,2% de los internados fueron varones y la edad promedio fue 53,2 años.

En los casos con covid-19 confirmado, el 54% fueron hombres y con edad promedio de 52,7 años; en aquellos con covid-19 descartado el 52,9% fueron mujeres y la media de edad fue de 54 años (tabla 1). El grupo etario más frecuente con covid-19 confirmado fue el de 50-60 años (Fig. 3).

El 55% de los internados referían comorbilidades, las más frecuentes fueron: hipertensión arterial (HTA) (31%), diabetes (DBT) (23%), tabaquismo (17%) y obesidad (16%). En los casos en que se descartó covid-19, el 53% tenía comorbilidades y las más frecuentes fueron: HTA (32%), tabaquismo (23%) y DBT (17%). En los pacientes con covid-19 confirmado, el 57% presentaba comorbilidades y las más frecuentes fueron: HTA (24%), DBT (19%) y obesidad (16%) (tabla 2).

El 5% de los pacientes con covid-19 eran institucionalizados (residencias de tercer nivel); de ellos 18 tuvieron covid-19 severo y seis, moderado.

Fiebre (69%), tos (60%) y disnea (32%) fueron los síntomas más frecuentes en el ingreso, al igual que en los pacientes con covid-19 confirmado (aunque con diferente frecuencia: 56%, 52% y 28%, respectivamente). En estos pacientes, síntomas como cefalea, anosmia, odinofagia, mialgias/artralgias, disgeusia y diarrea se observaron con una frecuencia de entre el 15% y el 19% (tabla 2). En los casos

con covid-19 descartado: fueron fiebre (47%), tos (34%), odinofagia (19,5%) y disnea (17%).

En los pacientes con covid-19 confirmado sintomáticos, el 61% refirió que el inicio de los síntomas fue dentro de los cinco días previos al ingreso, el 31%, entre los seis y diez, y el 8%, más de diez días. El 61% reportó contacto estrecho con un paciente con covid-19.

La mediana de estadía en los pacientes con covid-19 confirmado fue de siete días (máximo: 52, mínimo: 1). En cuanto al origen de estos pacientes, el 39% provenía de la Unidad Febril de Urgencia (UFU) del HGAET, el 35%, de la guardia externa, el 10%, de otras UFU, 6%, de otros hospitales, el 5 %, de hoteles utilizados por el Ministerio de Salud de CABA para aislamiento extrahospitalario, 3%, de UTI y 2%, de unidades de internación no covid-19. El 6% era personal de salud (personas que cumplían funciones asistenciales, como también trabajadores sanitarios con funciones no asistenciales como administrativas, técnicas, maestría y auxiliares) y el 60% del personal de salud eran mujeres con una mediana de edad de 45,5 años.

El 81,6% de los pacientes con infección por SARS-CoV2 provenían de CABA (el 29,6% de barrios populares-vulnerables) y el 15,8%, de la provincia de Buenos Aires.

El 52% de los pacientes con covid-19 confirmado presentó radiografía y/o tomografía axial computarizada (TAC) con infiltrado bilateral, el 15%, con infiltrado unilateral y el 33%, sin infiltrados. Según la clasificación de severidad de covid-19 fueron: el 8%, asintomático, el 25%, leve, el 34%, moderado y el 33%, severo (Fig. 4). En los cuatro grupos las comorbilidades más frecuentes fueron HTA, DBT y obesidad (tabla 3).

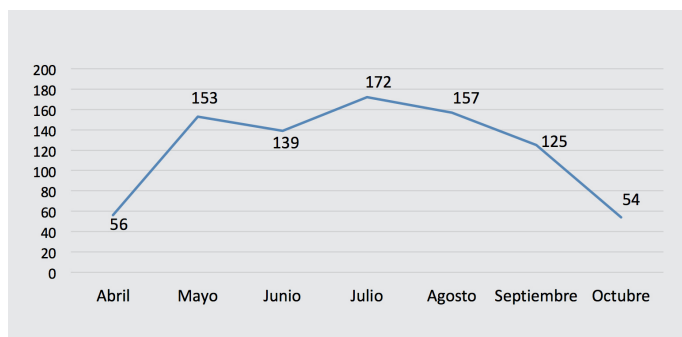


Figura 1. Internaciones en unidades de covid-19 (n = 856)

Los hombres presentaron más frecuentemente las formas moderadas (38,2%) y severas (19,3%) (Fig. 5). En los menores de 65 años fue más frecuente la forma moderada (41%) y en los mayores de 65 años fue la forma severa (52,2%) (Fig. 6). A partir de julio se observó un aumento de las internaciones de los casos moderados y severos (Fig. 7).

En cuanto a los pacientes con covid-19 asintomáticos al ingreso, el 33% tenía una radiografía patológica y fueron reclasificados durante la internación como leves (3%) (todos estos pacientes tenían secuelas pulmonares de infecciones pasadas), moderados (18%) y severos (10%). El 86% de los asintomáticos refirieron contacto estrecho con pacientes con covid-19.

En el egreso de los pacientes con covid-19, el 11% fue derivado para realizar un aislamiento extrahospitalario en hoteles de CABA, el 41,4%, en el hogar para continuar el aislamiento, el 28,8% recibió el alta definitiva, el 8,4% fue derivado a UTI, el 6% fue a otras instituciones por la obra social, el 3%, a la sala de clínica médica y el 2% falleció. La edad promedio de los fallecidos con covid-19 confirmado en las unidades de internación fue de 82,8 (edad mínima: 68/edad máxima: 107). Los mismos correspondieron a pacientes con enfermedad oncológica avanzada (4 pacientes) y con demencia (9 pacientes).

De los derivados a UTI, 34 fueron hombres y 19 mujeres. La derivación ocurrió mayormente durante los meses de julio y agosto (11 y 20 pacientes, respectivamente), con una mediana de edad de 62 años. En cuanto a las comorbilidades de estos pacientes, el 70% tenía comorbilidades, y las más frecuentes fueron HTA (28,6%), DBT (22,4%) y obesidad (18,4%). La mortalidad de los pacientes derivados a la UTI fue del 49%, de los cuales 69,2% fueron hombres y la mediana de edad fue de 68 años (tabla 4).

Discusión

Este trabajo analizó las características de los pacientes internados durante los primeros ocho meses de la pandemia por SARS-Cov2.

El mayor número de internaciones totales en las unidades de covid-19 y de pacientes con covid-19 confirmado se observó durante julio y agosto, en coincidencia con el pico

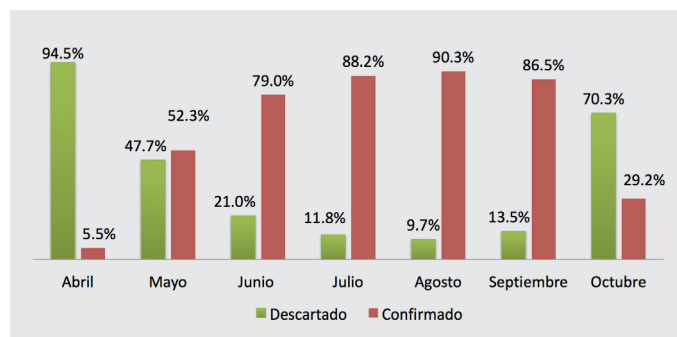


Figura 2. Pacientes internados en unidades de covid-19.

TABLA 4. PACIENTES DERIVADOS A LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Derivados a UTI	Total
Número (%)	53
Mujer (%)	19 (35,8%)
Hombre (%)	34 (64,2%)
Edad mediana	62
Edad mín./máx.	23/89
Comorbilidades	
Sin comorbilidades	15 (30,6%)
HTA	14 (28,6%)
DBT	11 (22,4%)
Obesidad	9 (18,4%)
Tabaquismo	5 (10,2%)
Enfermedad oncológica	4 (8,2%)
Epoc	3 (6,1%)
Enfermedad renal crónica	3 (6,1%)
Insuficiencia cardíaca	2 (4,1%)
Demencia	2 (4,1%)
Inmunosupresión	2 (4,1%)
Asma	1 (2,0%)
Óbito	
Hombre	18 (69,2%)
Mujer	8 (30,8%)
Mediana de edad	68
Edad mín./máx.	23/85

Fuente: elaboración propia.

de casos en CABA. Si bien los primeros casos reportados en la Argentina comenzaron en marzo, en el AMBA (área metropolitana de Buenos Aires, integrada por CABA y 40 municipios de la provincia de Buenos Aires) el máximo de casos reportados fue en agosto, a diferencia del resto del país, que fue en octubre de 2020 (13,14). En CABA, durante marzo-octubre de 2020 hubo 140.853 casos y 4604 fallecidos, con una letalidad del 3,27% (15).

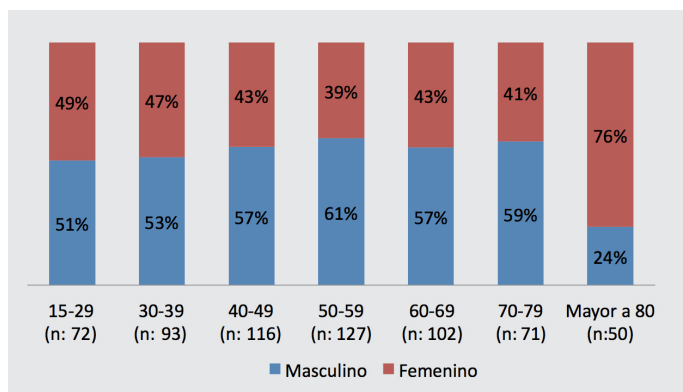


Figura 3. Distribución por edad y género de covid-19.

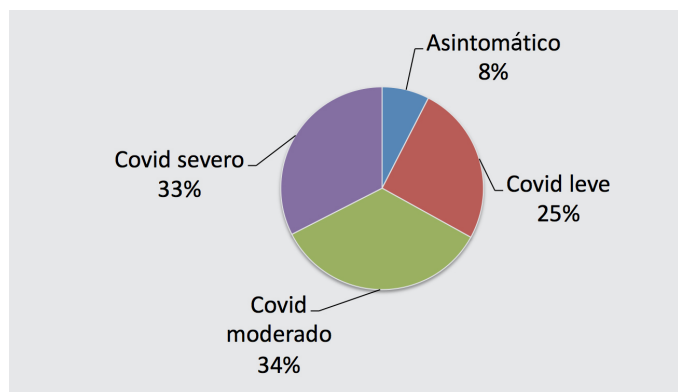


Figura 4. Clasificación de covid-19.

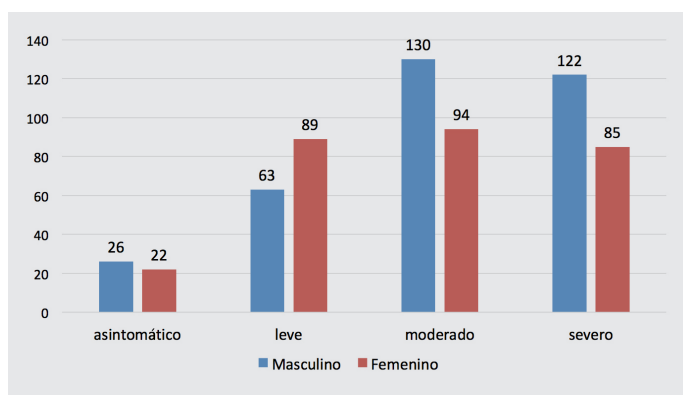


Figura 5. Severidad según género en covid-19 (n = 631).

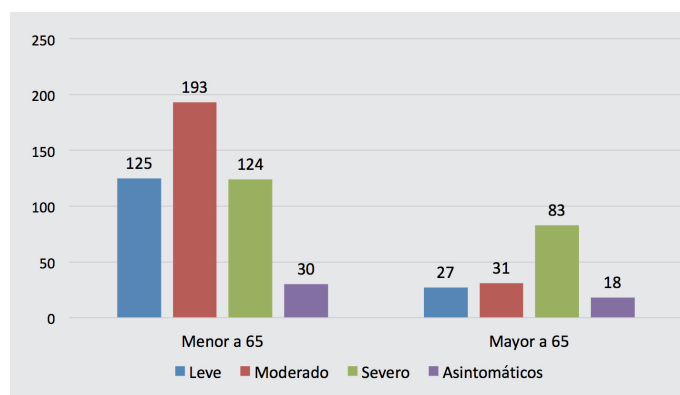


Figura 6. Severidad según edad en covid-19 (n = 631).

En nuestro hospital, la mayor frecuencia de varones confirmados fue similar a lo señalado por la literatura existente (3-10,16-18). En cambio, fueron más frecuentes las mujeres en pacientes descartados por reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

La mediana de edad de los pacientes con covid-19 confirmado incluidos en este trabajo fue similar a un trabajo multicéntrico argentino donde participaron 19 hospitales (10), pero fue inferior a lo informado en otro trabajo multicéntrico nacional con 4700 pacientes (52 vs. 62 años, respectivamente) (9) y en trabajos extranjeros (Reino Unido, 73 años y España, 69 años) (3,8,17). Esto último estuvo posiblemente relacionado con las características demográficas propias de la población de los sitios donde se realizaron los mismos.

Al igual que la literatura existente, las comorbilidades más frecuentes referidas al ingreso por todos los pacientes con covid-19 confirmado fueron; HTA, DBT y obesidad (3, 9-10,18). Esta frecuencia también fue similar en los pacientes con covid-19 que se derivaron a UTI. En los pacientes en quienes se descartó covid-19, las comorbilidades más frecuentes fueron diferentes: HTA, tabaquismo y DBT. En nuestro país, según la Encuesta Nacional de Factores de

Riesgo del año 2018, el 61,6 % de la población tiene exceso de peso (sobrepeso 36,2% y obesidad 25,4%), el 34,6% presión arterial elevada, el 12,7% diabetes y el 22,2% consume tabaco (19).

Los síntomas más habituales en pacientes confirmados fueron, por orden de frecuencia, fiebre, tos y disnea, al igual que otros trabajos publicados (3,5-8,10,18) aunque con diferente orden con respecto a un registro nacional (tos, disnea y fiebre) (9). Más de la mitad de los pacientes reportaron un contacto estrecho con un paciente con covid-19, un valor más alto que el de un estudio argentino multicéntrico (45,1%) (9).

El 6% de los pacientes con covid-19 fue personal de salud, ocurrencia similar a la de algunos trabajos locales y extranjeros (3,16), aunque menor que la de un estudio multicéntrico nacional (13,1%) (9). Según un informe de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica del Ministerio de Salud publicado en noviembre de 2020, los trabajadores de la salud representaron el 4,3% de los casos confirmados de covid-19, de los cuales el 66,4% fueron mujeres, con una mediana de edad de 39 años (similar al presente trabajo) (20).

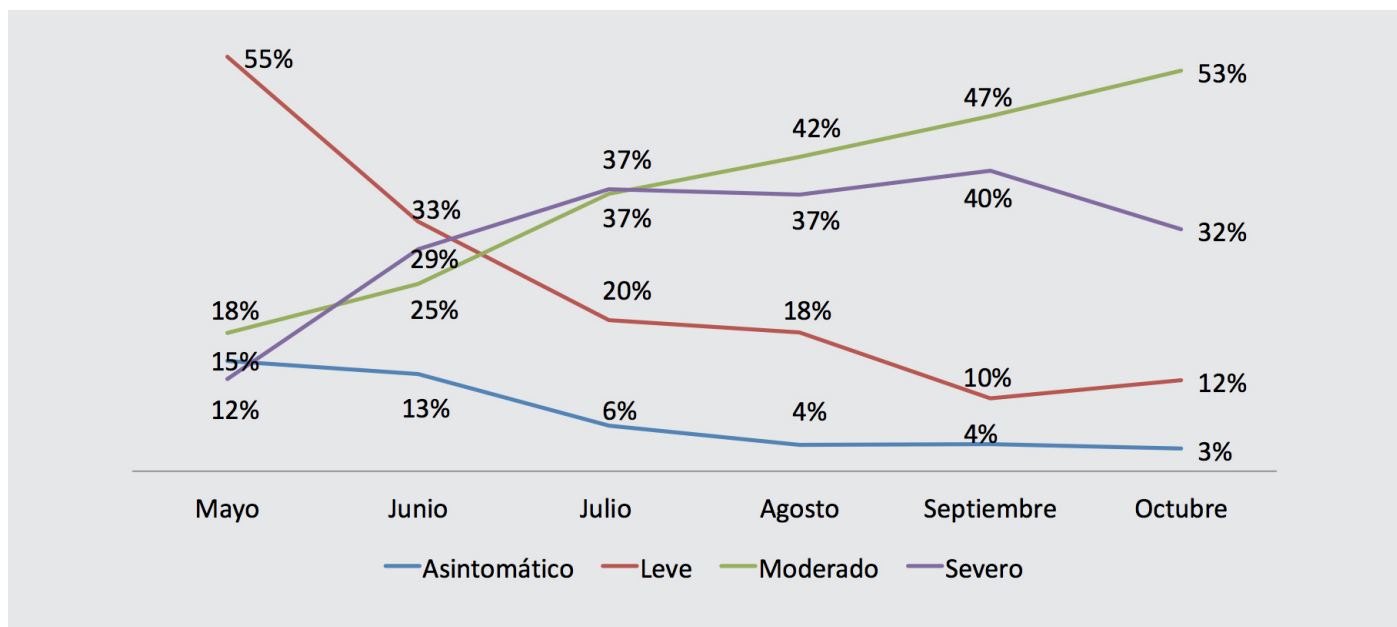


Figura 7. Internaciones según severidad de pacientes con covid-19.

Ante el cumplimiento de los protocolos vigentes sobre criterios de internación y aislamiento de casos sospechosos o confirmados de covid-19 (hasta fines de junio todos los pacientes con covid-19, aun los asintomáticos, debían realizar aislamiento en sitios extrahospitalarios como los hoteles designados por CABA u hospitales, según cada caso; posteriormente en julio podían hacerlo en el domicilio, si esto era posible) (11). En los primeros meses del período estudiado, el 8% de los internados fueron pacientes asintomáticos diagnosticados en estrategias de testeos en CABA, sin posibilidad de realizar aislamiento extrahospitalario (p. ej., el 29,6% pertenecía a barrios denominados *populares* según el Mapa del Relevamiento del Registro Nacional de Barrios Populares del Ministerio de Salud de la Nación) (21). Por ello, en los primeros meses hubo mayor número de internaciones de casos leves o asintomáticos, a diferencia del aumento de los casos moderados o severos del último período del estudio.

Un tercio de los casos asintomáticos presentaron radiografía patológica al ingreso, por lo que se los reclasificó como moderados y severos durante la internación.

Los hombres presentaron más casos moderados y severos y hubo mayor porcentaje de severos en los mayores de 65 años, probablemente debido a la estrecha relación entre la edad avanzada y la severidad de la enfermedad (3,9,16,22). El total de fallecidos en las unidades y en los derivados a UTI (6%) fueron cifras menores a las que se cita en la literatura (3,5,8,9,18), aunque algo mayor que un trabajo chino (1,4%) (4). Las derivaciones a UTI (8,4%) fueron menos frecuentes que estudios europeos, chinos y nacionales (entre el 10% y el 26%) (5,8,9,23) y similares a lo presentado en un estu-

dio multicéntrico español (3). La mortalidad de los pacientes derivados a la UTI (49%) fue semejante a la reportada por la literatura nacional (9). La mediana de edad de los fallecidos en UTI fue de 68 años, y de 82 en los pacientes fallecidos en las unidades generales. Tanto la literatura nacional como la internacional indican que la edad avanzada es un factor de riesgo de mortalidad por esta enfermedad (3,9,16,22). Este trabajo presenta las siguientes limitaciones: la recolección sólo de datos básicos sobre internados en unidades de covid-19 sin contar con análisis más profundos; es un estudio de diseño observacional, lo cual impide establecer relaciones causales; y fue realizado en un único establecimiento, aunque sus resultados no difieren mucho del resto de los estudios internacionales y nacionales (incluso los multicéntricos).

Conclusiones

Este estudio mostró las características de los pacientes internados por covid-19 en un hospital general de agudos. Más del 50% fueron hombres y las comorbilidades más frecuentes en las unidades y en aquellos que se derivaron a UTI fueron HTA, DBT y obesidad. La mitad de los mayores de 65 años presentaron casos severos y de los casos severos que fueron derivados a UTI, la mitad falleció. La información acerca del perfil de estos pacientes puede ayudar para orientar sobre el diagnóstico y el tratamiento, y para la asistencia a la gestión en, por ejemplo, la distribución de recursos. [RAM](#)

Referencias bibliográficas

1. Centro de Ciencia e Ingeniería de Sistemas (CSSE) de la Universidad Johns Hopkins (JHU). Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
2. Información epidemiológica. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>
3. Casas-Rojo JM y col. Características clínicas de los pacientes hospitalizados con COVID-19 en España: resultados del Registro SEMI-COVID-19. *Rev Clin Esp* 2020;220(8):480-94
4. Guan W, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020;382:1708-20
5. Zhou F, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020;395:1054-62
6. Wang D, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* 2020;323:1061-9
7. Huang C, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020;395:497-506
8. Docherty AB, et al. Features of 20,133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *BMJ* 2020;369:m1985
9. Boietti BR, Mirofsky M, Valentini R y col. Análisis descriptivo de 4776 pacientes internados en servicios de clínica médica por COVID-19. Resultados del registro multicéntrico argentino - REMA-COVID-19 MEDICINA (Buenos Aires) ISSN 1669-9106
10. Cordova E, Mykietiak A, Sued O, et al. Clinical characteristics and outcomes of hospitalized patients with SARS-CoV-2 infection in a Latin American country: Results from the ECCOVID multicenter prospective study. *PLoS ONE* 16(10):e0258260
11. Ministerio de Salud de CABA. Protocolos de manejo frente a casos sospechosos y confirmados de coronavirus (COVID-19). Versiones: 12 (29/03/2020), 13 (30/03/2020), 19 (02/05/2020), 25 (23/05/2020), 32 (19/06/2020), 36 (15/07/2020), 38 (31/07/2020), 39 (03/08/2020). Disponible en: <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/equipos-salud/protocolos-coronavirus-covid-19>
12. Recomendaciones para el abordaje terapéutico de COVID-19 - Versión 3.0. Ministerio Salud de la Nación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-covid-19/abordaje-terapeutico>
13. Telam. "Argentina cruzó el pico de la primera ola de coronavirus sin la saturación del sistema de salud." Publicado el 21-12-2020. Disponible en: <https://www.telam.com.ar/notas/202012/539223-argentina-primera-ola-coronavirus-sin-saturacion-sistema-salud.html>
14. Información epidemiológica, sala de situación en noviembre de 2020. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/informes-diarios/noviembre-de-2020>
15. Actualización de los casos de coronavirus en la Ciudad de Buenos Aires. Informe semanal de octubre de 2020. Disponible en: <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/noticias/actualizacion-de-los-casos-de-coronavirus-en-la-ciudad-buenos-aires>
16. Rearte A, Baldani A, Barcena Barbeira P y col. Características epidemiológicas de los primeros 116.974 casos de covid-19 en Argentina, 2020 Suplemento COVID-19. *Rev Argent Salud Pública* 2020;12 Supl COVID-19:e5
17. Información científico-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Ministerio de Sanidad de España. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf>
18. Richardson S, et al. Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City Area. *JAMA* 2020;323:2052-9
19. Cuarta Encuesta nacional de factores de riesgo. Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo_2019_principales-resultados.pdf
20. Información epidemiológica, informes especiales. Trabajadores de salud 21-01-2021 - SE03. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios/sala-de-situacion/informes-especiales>
21. Mapa del Relevamiento del Registro Nacional de Barrios Populares. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/renabap/mapa>
22. Onder G, et al. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *JAMA* 2020;323:1775-6
23. Borobia AM, Carcas AJ, Amalich F, et al. A cohort of patients with COVID-19 in a major teaching hospital in Europe. *J Clin Med* 2020;9(6):1733; <https://doi.org/10.3390/jcm9061733>