

# Características Clínicas de los Pacientes con COVID-19

*Algunos pacientes con enfermedad por coronavirus 2019 no tienen fiebre ni anomalías radiológicas en la presentación inicial, lo que dificulta el diagnóstico.*



**Fuente:** New England Journal of Medicine 382:1708-1720

**Título original:** Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China

**Autores:** Zhong N y colaboradores

**Institución:** Guangzhou Medical University, Guangzhou, China

## Introducción

Se necesitan datos sobre las características clínicas de los pacientes con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19, por sus siglas en inglés). Esta enfermedad es provocada por un nuevo betacoronavirus que actualmente se ha denominado coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2, por sus siglas en inglés). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha catalogado a la COVID-19 como una pandemia. Hasta el 25 de febrero de 2020, un total de 81 109 casos confirmados por laboratorio habían sido documentados a nivel mundial.

El objetivo del presente estudio fue describir las características clínicas de la COVID-19 en una cohorte seleccionado de pacientes en toda China.

## Métodos

Se obtuvieron los registros médicos y los datos recopilados de pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios con COVID-19 confirmado por laboratorio de 552 hospitales en 30 provincias, regiones autónomas y municipios en China continental hasta el 29 de enero de 2020. El COVID-19 fue diagnosticado según la guía provisional de la OMS. De los registros médicos electrónicos se extrajo el historial de exposición reciente, los síntomas o signos clínicos y los hallazgos de laboratorio al ingreso. Las evaluaciones radiológicas incluyeron radiografía de tórax o tomografía axial computarizada (TAC), y todas las pruebas de laboratorio se realizaron de acuerdo con las necesidades de atención clínica del paciente. Las evaluaciones de laboratorio consistieron en recuento sanguíneo completo, análisis químico sanguíneo, pruebas de coagulación, evaluación de la función hepática y renal, y medidas de electrolitos, proteína C reactiva, procalcitonina, lactato deshidrogenasa y creatina quinasa. La gravedad de la COVID-19 en el momento del ingreso se definió utilizando las pautas de la *American Thoracic*

*Society* para la neumonía adquirida en la comunidad. Un equipo de médicos experimentados revisó y resumió los datos. El resultado primario fue el ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI), el uso de ventilación mecánica, o la muerte. La tasa de mortalidad también fue valorada. La confirmación de laboratorio del SARS-CoV-2 se realizó en el *Chinese Center for Disease Prevention and Control* antes del 23 de enero de 2020, y posteriormente en hospitales certificados de atención terciaria.

## Resultados

De los 7736 pacientes con COVID-19 que habían sido hospitalizados en 552 sitios al 29 de enero de 2020, se obtuvieron los datos sobre síntomas clínicos y resultados de 1099 sujetos (14.2%). Los hospitales que se incluyeron en el presente estudio representaron el 29.7% de los 1856 hospitales designados donde los pacientes con COVID-19 podían ser ingresados en 30 provincias, regiones autónomas o municipios de China.

El promedio de edad de los pacientes fue de 47 años. El 0.9% de los pacientes eran menores de 15 años. El 41.9% de los pacientes eran mujeres y el 3.5% eran profesionales de la salud. Un total de 483 pacientes (43.9%) eran residentes de Wuhan. Entre los pacientes que vivían fuera de Wuhan, el 72.3% tuvo contacto con los residentes de Wuhan, incluido el 31.3% que había visitado esa ciudad; el 25.9% de los no residentes de Wuhan no visitaron la ciudad ni tuvieron contacto con los residentes de Wuhan. Solo el 1.9% de los pacientes tenían antecedentes de contacto directo con la vida silvestre.

La mediana del período de incubación fue de 4 días (rango intercuartil: 2 a 7 días). El síntoma más frecuente fue la fiebre que estuvo presente en el 43.8% de los pacientes al ingreso y en el 88.7% durante la hospitalización. El segundo síntoma más frecuente fue la tos (67.8%). Las náuseas o los vómitos (5.0%) y la diarrea (3.8%) fueron poco frecuentes. Entre la población general, el 23.7% tenía al menos una enfermedad coexistente. Los pacientes con enfermedad grave eran mayores que aquellos con enfermedad no grave en una mediana de 7 años. Además, la presencia de cualquier enfermedad coexistente fue más frecuente entre pacientes con enfermedad grave que entre aquellos con enfermedad no grave (38.7% contra 21.0%). Sin embargo, el historial de exposición entre los dos grupos de gravedad de la enfermedad fue similar. El resultado primario se produjo en 67 pacientes (6.1%), incluido el 5.0% que ingresaron en la UCI, el 2.3% que se sometieron a ventilación mecánica invasiva y el 1.4% que fallecieron. De 975 TAC que se realizaron en el momento del ingreso, el 86.2% reveló resultados anormales. Los patrones más frecuentes en la TAC de tórax fueron la opacidad vidrio esmerilado (56.4%) y el sombreado parcheado bilateral (51.8%). No se encontraron anomalías radiográficas o de TAC en 157 de 877 pacientes (17.9%) con enfermedad no grave y en 5 de 173 pacientes (2.9%) con enfermedad grave. Al ingreso, la linfocitopenia estaba presente en el 83.2% de los pacientes, la trombocitopenia en el 36.2% y la leucopenia en el 33.7%. La mayoría de los pacientes tenían niveles elevados de proteína C reactiva.

La mayoría de los pacientes (58.0%) recibieron antibióticos por vía intravenosa y el 35.8% recibieron oseltamivir. Se administraron glucocorticoides sistémicos a 204 pacientes (18.6%), con un mayor porcentaje entre aquellos con enfermedad grave que la enfermedad no grave (44.5% frente a 13.7%). La mediana de la duración de la hospitalización fue de 12.0 días (media: 12.8). Durante el ingreso hospitalario, la mayoría de los pacientes recibió el diagnóstico de neumonía por un médico (91.1%).

**Conclusiones**

Durante los primeros 2 meses del brote actual, el COVID-19 se propagó rápidamente por toda China y se observó que tiene un amplio espectro de gravedad. Algunos pacientes con COVID-19 no tienen fiebre ni anomalías radiológicas en la presentación inicial, lo que dificulta el diagnóstico.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2020