

## ANÁLISIS DE LA SEGUNDA Y TERCERA OLA DEL REGISTRO COVID-19 DE LA SEMICYUC

# Así ha evolucionado el perfil del paciente crítico por COVID-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos

- Los pacientes críticos por COVID-19 de menos de 50 años han pasado de representar el 15,3% al 19,4%, es decir, casi uno de cada cinco nuevos ingresos.
- Aunque la mortalidad se mantiene estable en torno al 30%, crece ligeramente en el tramo de edad entre los 41 y los 60 años, respecto a la primera ola.
- El número de pacientes con hipertensión, obesidad y diabetes crece respecto a la primera ola; especialmente la obesidad, que ahora presentan dos de cada cinco.

Madrid, 3 de junio de 2021. La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) ha presentado ayer los últimos datos del Registro COVID-19, extraídos del estudio de los pacientes críticos ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) a partir de la segunda ola de la pandemia. El responsable de mostrar los resultados ha sido el Dr. Alejandro Rodríguez, su investigador y coordinador principal, en una conferencia durante el LVI Congreso Nacional de la SEMICYUC, que se está celebrando *online* esta semana.

El Registro COVID-19 analiza las características epidemiológicas de los pacientes COVID-19 en 97 UCI de España, diferenciando la primera ola de las siguientes. En total, se han tomado en consideración 1.113 casos, que se comparan con los 2.688 que se registraron durante la fase inicial de la pandemia. El nuevo perfil de paciente es mayoritariamente varón (71,1%), con una media de edad de 62 años (la mediana oscila entre los 53 y los 71) y una estancia media en UCI de 13 días.

### PERFIL DEL PACIENTE CRÍTICO INGRESADO EN UCI POR COVID-19

	Primera ola	A partir de la segunda ola
Edad media (mediana):	64 años (55-71 años).	62 años (53-71 años).
Sexo:	Varón (70%).	Varón (71,1%).
Necesidad de ventilación mecánica:	78,6 %.	68,6 %.
Estancia media en UCI (mediana):	14 días (8-27 días).	13 días (7-25 días).
Mortalidad cruda en UCI:	30,8%.	30%.

FUENTE: Registro COVID-19 SEMICYUC

Respecto a la **edad de los pacientes críticos**, el Registro COVID-19 de la SEMICYUC ha determinado un aumento significativo del porcentaje de pacientes de entre 31 y 50 años, que contrasta con el descenso de los pacientes de más de 50 años, especialmente el grupo de 61 a 70 años, que llegaron a ser un tercio del total y ahora representan el 29,6%. Los pacientes de menos de 50 años han pasado de ser el 15,3% de los ingresados al 19,4% y se mantiene estable el de los mayores de 71 años.

La **mortalidad**, que en la primera ola se encontraba en torno al 30,8% de los pacientes ingresados en UCI, apenas ha sufrido variaciones en las olas posteriores, situándose en el 30% (la mortalidad cruda general, incluyendo todas las áreas de hospitalización es del 31,6%, casi 5 puntos por debajo de lo que era en la primera ola, en torno al 36,3%). Como explican los expertos de la SEMICYUC, la causa de que la mortalidad se mantenga en cifras parecidas a la primera ola es que la gravedad de la enfermedad se mantiene estable en lo que respecta a los pacientes críticos.

Sí hay diferencias, aunque no significativas, al analizar la **mortalidad por rangos de edad**, especialmente en mayores de 80 años, que baja casi un 20% como consecuencia de haber sido los

primeros en vacunarse. Desciende en los mayores de 60 y menores de 40 años. Sin embargo, el porcentaje de fallecimientos crece ligeramente en el tramo de pacientes entre los 41 y los 60 años.

### MORTALIDAD EN LA UCI POR TRAMOS DE EDAD

	Primera ola (%)	Desde segunda ola (%)
16-30	17,2	10,0 (-7,2)
31-40	14,9	9,6 (-5,3)
41-50	10,0	11,2 (+1,2)
51-60	19,9	20,3 (+0,4)
61-70	34,2	32,7 (-1,5)
71-80	50,0	46,6 (-3,4)
>80	81,0	63,9 (-17,1)

FUENTE: Registro COVID-19 SEMICYUC

El Registro COVID-19 ha analizado las **comorbilidades** que presentaban al ingreso los pacientes críticos con COVID-19. Así, ha crecido significativamente el número de pacientes que presentaban hipertensión arterial (del 44,2 al 48,1%), obesidad (del 32,2 al 41,5%) y diabetes (del 20,7 al 25,9%). Otras como el asma o la cardiopatía isquémica se mantienen estables en torno al 6%.

### COMORBILIDADES AL INGRESO EN UCI POR COVID-19

	Primera ola (%)	A partir de la segunda ola (%)
Hipertensión arterial	44,2	48,1 (+3,9)
Obesidad (MBI>30)	32,3	41,5 (+9,2)
Diabetes	20,7	25,9 (+5,2)
Enfermedad pulmonar crónica	7,1	6,6 (-0,5)
Cardiopatía isquémica	6,3	6,6 (+0,3)

Datos: % pacientes  
 FUENTE: Registro COVID-19 SEMICYUC

También se han analizado las **características del soporte respiratorio**. Destaca especialmente el porcentaje de pacientes críticos que ha necesitado oxigenación de alto flujo, que ha pasado del 17,6% en la primera ola al 50,9% en las posteriores. Por el contrario, ha descendido el de los que han necesitado ventilación mecánica invasiva, que se ha reducido del 78,6 al 68,6%. No ha habido grandes variaciones respecto a la necesidad de ECMO y a la de ventilación mecánica no invasiva.

El Registro COVID-19 de la SEMICYUC es el más importante de España en lo que respecta al análisis de pacientes críticos ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos por SARS-CoV-2. Cuenta con datos de 97 UCI repartidas por todas las Comunidades Autónomas y en él trabajan de forma voluntaria varios cientos de profesionales. Está auspiciado por el Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas y Sepsis de la SEMICYUC y sus resultados son publicados en diferentes revistas científicas de prestigio internacional.

### Acerca de SEMICYUC

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) fue creada en 1971 como asociación científica, multidisciplinaria y de carácter educativo. Está formada principalmente por médicos especialistas en Medicina Intensiva, con la misión de promover la mejora en la atención al paciente críticamente enfermo. En la actualidad cuenta con más de 2.600 socios. Ha creado y desarrollado en su seno diversos grupos de trabajo y proyectos de investigación, además de colaborar estrechamente con las distintas Sociedades Autonómicas, con las que comparte misión y objetivos. A lo largo de estos años, la especialidad de Medicina Intensiva ha tenido que afrontar nuevos retos y compromisos, siempre en colaboración con otras especialidades. Con vocación abierta y horizontal, y con un ámbito de actuación dentro y fuera de la UCI, pretende alcanzar la calidad y la seguridad total en la atención al paciente grave, con criterios de efectividad y eficiencia, atendiendo a las necesidades de la población para ser percibidos por ella como un servicio excelente.