



**TÍTULO DEL ESTUDIO: “NLR Y PLR COMO
PREDICTORES DE MORTALIDAD EN ADULTOS
MAYORES HOSPITALIZADOS CON COVID-19 EN
LAMBAYEQUE, 2020: REPORTE DE RESULTADOS DE
INVESTIGACIÓN”**

REPORTE DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN 01-2022

CRISTIAN DIAZ VELEZ

Director de IETSI

MOISES ALEXANDER APOLAYA SEGURA

Gerente de la Dirección de Investigación en Salud – IETSI

Autores

- Diego Urrunaga Pastor - IETSI.
- Solangel Ortega Rojas - Universidad Científica del Sur.
- Leslie Carolina Salazar Talla - Universidad de San Martín de Porres.
- George Anthony Romero Cerdan - Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Jorge Luis Maguiña Quispe – IETSI.
- Percy Soto Becerra – IETSI.
- Cristian Díaz Vélez – IETSI.

Reporte de resultados de investigación 01-2022

El presente reporte es el resultado de una investigación realizada en el marco de los temas de investigación en salud prioritarios para ESSALUD, para el periodo 2020-2022, aprobados con la Resolución de IETSI N° 150-IETSI-ESSALUD-2019.

Tema de salud en investigación prioritario: COVID-19.

Conflicto de intereses

Los responsables de la elaboración del presente documento declaran no tener ningún conflicto de interés financiero o no financiero, con relación a los temas descritos en el presente documento.

Aprobación Ética

Este estudio fue aprobado para su ejecución por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Prestacional Lambayeque con fecha 1 de diciembre del 2021.

Financiamiento

Este documento técnico ha sido financiado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), ESSALUD, Perú.

Citación

Este documento debe ser citado como: “NLR y PLR como predictores de mortalidad en adultos mayores hospitalizados con COVID-19 en Lambayeque, 2020; Reporte de resultados de investigación”: Reporte de resultados de investigación 01-2022. Lima: ESSALUD; 2022”.

Datos de contacto

Diego Urrunaga Pastor

Correo electrónico: diego.urrunaga.pastor1@gmail.com

Teléfono: (+511)265 6000, anexo 1966

RESUMEN

OBJETIVOS: Estimar el valor pronóstico del índice neutrófilo-linfocito (NLR) y plaqueta-linfocito (PLR) en la mortalidad de adultos mayores de 60 años hospitalizados por COVID-19 en tres hospitales de Lambayeque, Perú, durante los meses de marzo a mayo del 2020.

MÉTODOS: Análisis secundario de datos de una cohorte retrospectiva llevada a cabo en Lambayeque - Perú, desde el 18 de marzo al 13 de mayo del 2020. Se incluyó a adultos mayores hospitalizados por diagnóstico de COVID-19. La variable de desenlace fue la mortalidad intrahospitalaria por todas las causas, mientras que la variable de exposición fue el NLR y PLR (categorizado en terciles y de forma numérica, realizando una transformación logarítmica). Se incluyeron variables sociodemográficas, comorbilidades, funciones vitales, marcadores de laboratorio y tratamiento recibido durante la estancia hospitalaria. La evaluación de la relación entre NLR y PLR fue evaluado mediante razón de hazards en una regresión de Cox. Se estimaron Hazard Ratios (HR) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%).

RESULTADOS: Se analizó a un total de 262 adultos mayores hospitalizados, de los cuales el 71,8% (n=188) fue de sexo masculino y tuvieron una mediana de edad de 70 años (RIC: 65-78). La media de NLR y de PLR fue de 16,8 (IC95%: 14,9-18,7; DE: 15,5) y 50,3 (IC95%: 44,6-55,9; DE: 46,3), respectivamente. Hallamos una incidencia de mortalidad de 68,7% (IC95%: 62,7-74,3). El 98,9% (n=259) de los adultos mayores recibió antibioticoterapia, el 69,1% (n=181) recibió corticoterapia, mientras que solo el 30,9% (n=56) recibió dexametasona. En el análisis ajustado de regresión de Cox se halló que el tercil medio HRa=1,71; IC95%: 1,15-2,54) y alto de NLR (HRa=2,12; IC95%: 1,43-3,14) se asoció a un mayor hazard de mortalidad. Asimismo, el tercil medio (HRa=1,61; IC95%: 1,09-2,39) y alto de PLR (HRa=2,13; IC95%: 1,44-3,15) también se asoció a un mayor Hazard de muerte por todas las causas en adultos mayores hospitalizados por COVID-19.

CONCLUSIONES: El NLR y PLR representan marcadores rápidos y prácticos para la identificación de grupos de adultos mayores en alto hazard de mortalidad por COVID-19. De esta forma, permitiría el monitoreo e identificación de pacientes que puedan requerir ingreso a UCI. Es necesario implementar una atención más oportuna a los adultos mayores, siendo el grupo de mayor vulnerabilidad.

Palabras clave: SARS-CoV-2; COVID-19; adulto mayor; índice neutrófilo-linfocito; índice plaqueta-linfocito.