



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

FACTORES DE RIESGO PARA MAL PRONÓSTICO EN
PACIENTES CON COVID-19 ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS, 2020-2021

RISK FACTORS FOR POOR PROGNOSIS IN PATIENTS
WITH COVID-19 SERVED AT HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2020-2021

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
MEDICINA INTERNA

AUTOR

WILLIAM MARCIAL BARRERA AGUIRRE

ASESOR

DR. DANIEL MARCOS ANGULO CHOCANO

LIMA – PERÚ
2022

FACTORES DE RIESGO PARA MAL PRONÓSTICO EN PACIENTES CON COVID-19 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2020-2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	3%
3	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
4	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.scielosp.org Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Perú Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Anahuac México Sur	<1%

9	www.anm.org.ve Fuente de Internet	<1 %
10	1library.co Fuente de Internet	<1 %
11	Seyede Faezeh Mousavi, Mohammadamin Ebrahimi, Seyed Amirhosein Ahmadpour Moghaddam, Narges Moafi et al. "Evaluating the characteristics of patients with SARS-CoV-2 infection admitted during COVID-19 peaks: A single-center study", Vacunas, 2022 Publicación	<1 %
12	www.wthr.com Fuente de Internet	<1 %

RESUMEN

La finalidad será determinar los factores de riesgo para mal pronóstico en pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), 2020-2021. La población estará conformada por todos los pacientes con COVID-19 hospitalizados en el servicio de Medicina Interna, que serán divididos en dos grupos: Grupo caso: pacientes que SI presentaron mal pronóstico y grupo control: pacientes que NO tuvieron mal pronóstico. El análisis será mediante la prueba Chi Cuadrado.

Palabras clave: Factores de riesgo, pronóstico, enfermedad por coronavirus (DeCS).

TABLA DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	4
III.	MATERIAL Y MÉTODO	5
IV.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12
V.	PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	16
VI.	ANEXOS	18

I. INTRODUCCIÓN

A fines del 2019 en Wuhan-China, la enfermedad por COVID-19 generó el “síndrome de distrés respiratorio agudo” (1), extendiéndose rápidamente por diversos países y convirtiéndose en pandemia mundial (2). La COVID-19 de manera clínica puede ser asintomática, afectando levemente las vías respiratorias, como severa, generando insuficiencia respiratoria (3).

La evidencia muestra que la tasa de mortalidad general por esta enfermedad es de 3.77–5.4 % (4–6), sin embargo, aumenta hasta 41.1–61.5 % en pacientes graves o en estado crítico (7–9). Para reducir la tasa de mortalidad general, se requiere con urgencia identificar los factores de riesgo relacionados con el mal pronóstico en casos COVID-19.

Evidencia previa demuestra que la edad avanzada, las comorbilidades subyacentes, el alto nivel de dímero D y las anomalías de varias variables bioquímicas estaban estrechamente asociadas con la gravedad o incluso con la muerte de los pacientes con COVID-19 (10,11). Nachtigall et al. (12), refirieron que la tasa de mortalidad fue 17 % en casos COVID-19, mientras que los factores para mal pronóstico fueron el sexo masculino (HR: 1.45; IC 95% 1.15–1.83), enfermedad pulmonar preexistente (HR: 1.61; IC 95% 1.20–2.16) y mayor edad del paciente (HR: 4.11; IC 95% 2.57–6.58 para edad >79 años).

En el caso de Araujo et al. (13), determinaron que la letalidad hospitalaria fue 18.7%, mientras que, los factores para mortalidad fueron: edad (OR 1.09),

diabetes (OR: 1.68) y enfermedad pulmonar crónica (OR:). Pero, Gonzáles et al. (14), identificaron como predictores de mal pronóstico a la “edad >80 años (OR: 30.53), antecedente de hipertensión arterial (OR: 4.48), cardiopatía isquémica (OR: 4.22) y diabetes (OR: 8.75)”.

Zhang et al. (5), establecieron que la tasa de mortalidad por COVID-19 fue 5,09%, además hallaron que la hemoglobina (Hb) <9 g/dL (cociente de riesgos: 10,776; IC 95 %: 3,075–37,766; p < 0,0001), la creatina cinasa (CK-MB) >8 U/L (cociente de riesgos: 9,155; IC 95%: 2,424–34,584; p = 0,001), el lactato deshidrogenasa (LDH) >245 U/L (cociente de riesgos: 5,963; IC 95%: 2,029–17,529; p = 0,001) y la procalcitonina (PCT) > 0,5 ng/ml (cociente de riesgos: 7,080; IC 95%: 1,671–29,992; p = 0,008) fueron los factores independientes para muerte por COVID-19.

En la etapa inicial; año 2020, la tasa de mortalidad aumentó hasta el 52.4 % en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria y hasta 61.5 % en casos graves y críticos (15). Los datos evidencian que los pacientes que no sobrevivieron eran mayores y tenían enfermedades subyacentes (5-8). El SARS-CoV-2 puede causar disfunción sistémica de múltiples órganos principalmente en los pulmones al unirse a receptores de “enzima convertidor de angiotensina 2 (ACE2)”, generando la tormenta de citoquinas y el daño inmunológico (16).

Se ha identificado que, en comparación con los sobrevivientes, los no sobrevivientes eran mayores; y tenían una mayor frecuencia de comorbilidades,

disminución del recuento de linfocitos con subconjuntos de células T más bajos y niveles de Hb, plaquetas y albúmina. Los biomarcadores de inflamación, citocinas, disfunción hepática y renal, lesión cardíaca y muscular también aumentaron notablemente en los pacientes que no sobrevivieron. En los pacientes muertos se encontró una puntuación más alta en la tomografía computarizada acompañada de una tasa más alta de consolidación (17).

De acuerdo a Zhang et al. (5), los pacientes que no sobrevivieron tenían un recuento de linfocitos más bajo. Los subconjuntos de linfocitos y células T CD4+ y CD8+ también se redujeron drásticamente en los no sobrevivientes. Como biomarcadores de la tormenta de citocinas, los niveles de la mayoría de las IL aumentaron entre los pacientes con COVID. Los “niveles de citoquinas” fueron más altos en los no sobrevivientes. Además, el análisis de regresión de Cox multivariado mostró que la anemia moderada (Hb <9 g/dl) era un factor independiente de deceso y además se presentó un aumento de los niveles de LDH y creatinina en casos graves y en los fallecidos.

En Perú, la letalidad por COVID-19 asciende a 4.5% (18), Casquino et al. (19), refirieron que, entre los pacientes fallecidos por COVID-19 37.25% tenían hipertensión, además 29.41% padecían de diabetes, mientras que, un valor de saturación de oxígeno <80% se asoció a mortalidad ($p < 0.0025$). En el caso de, Hueda-Zavaleta et al. (20), identificaron como factores de mortalidad por COVID-19 a la “edad ≥ 65 años, al lactato deshidrogenasa > 720 U/L y a la saturación de oxígeno $< 80\%$ ”.

El HNERM, es un centro de referencia para pacientes con COVID-19 en Lima, donde hasta la actualidad se atienden y se hospitalizan pacientes con esta enfermedad. Durante la 1ra y la 2da ola de la pandemia por COVID-19, aproximadamente se hospitalizaban entre 30 a 50 pacientes por día, en la institución se llegó a destinar 18 pisos de hospitalización para pacientes con COVID-19, en cada piso de hospitalización había un promedio de 42 pacientes. Dado que la información disponible sobre factores de mal pronóstico en casos COVID-19 es de países del primer y segundo mundo, donde la capacidad resolutive de sus centros hospitalarios es distinta al nuestro, y en los cuales ya ciertos factores, como la hemoglobina <9 g/dl, proteína C reactiva >100 mg/l, creatinina >1 mg/dl, neutrófilos $>6.3 \times 10^9/l$ y LDH >250 U/l, se consideran factores de riesgo determinantes para mal pronóstico en el paciente con COVID-19. Se propone la ejecución del presente estudio con la finalidad de determinar los factores para mal pronóstico en pacientes con COVID-19, tanto epidemiológicos como clínicos, ya que los hallazgos contribuirán a mejorar los resultados de casos y a reconocer a aquellos con mayor riesgo de defunción y/o complicaciones. Implicaría también una mejor toma de decisión clínica y terapéutica y valorar el pronóstico de los pacientes desde la admisión hospitalaria.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los factores de riesgo para mal pronóstico en pacientes con COVID-19 atendidos en el HNERM, 2020-2021.

Objetivos específicos

Identificar los factores epidemiológicos de riesgo para mal pronóstico en pacientes con COVID-19.

Establecer los factores clínicos de riesgo para mal pronóstico en pacientes con COVID-19.

III. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio:

Observacional, analítica (caso-control) y retrospectiva

b) Población:

Pacientes con infección por COVID-19 hospitalizados en el servicio de medicina interna del HNERM entre Marzo 2020 a Diciembre 2021.

Criterios de inclusión:

Grupo caso: Pacientes

- > 18 años de ambos sexos.
- Con COVID-19, confirmados mediante prueba molecular (RT-PCR) o antigénica.
- Pacientes que, si presentaron mal pronóstico, es decir, aquellos que fallecieron o presentaron complicaciones (ingreso a UCI y necesidad de ventilación mecánica invasiva) que incrementó su estancia hospitalaria.

Grupo control: Pacientes

- > 18 años de ambos sexos.
- Con COVID-19, confirmados mediante prueba molecular (RT-PCR) o antigénica.
- Pacientes que, no presentaron mal pronóstico (sobrevivientes y ausencia de complicaciones)

Criterios de exclusión:

Gestantes.

Pacientes hospitalizados sin COVID-19.

Pacientes con historia clínica incompleta.

c) Muestra:

Uso de fórmula de casos y controles.

Según Navarrete et al (21), el 24% de casos con mal pronóstico fueron diagnosticados con hipertensión arterial.

$$n' = \frac{[z_{1-\alpha/2}\sqrt{(r+1)P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta}\sqrt{rP_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{r(P_1 - P_2)^2}$$

Parámetros:

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$$Z_{1-\beta} = 0.84$$

$p_1 = 0.240$: “Prevalencia de hipertensión arterial en casos COVID-19 con mal pronóstico”.

$p_2 = 0.070$: “Prevalencia de hipertensión arterial en casos COVID-19 sin mal pronóstico”.

OR =4.195

$r = 2$

$P_M = (P_1+rP_2)/(r+1)$

Resultado:

$n_1 = 49$: Casos

$n_2 = 98$: Controles

Muestra = 147 casos COVID-19, de los cuales, 49 presentaron mal pronóstico y 98 no lo presentaron.

Tipo y técnica de muestreo

Probabilístico y aleatorio simple.

d) **Definición operacional de variables:**

Variable		Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Categoría	Instrumento
Factores epidemiológicos	Adulto mayor	Paciente mayor a 60 años.	Cualitativo	Nominal	Si No	Ficha de recolección de datos
	Sexo masculino	Características biológicas propias de personas en estudio.	Cualitativo	Nominal	Si No	
Factores clínicos	Fiebre al ingreso hospitalario.	Paciente con temperatura corporal mayor a 37.5°C al ingreso hospitalario.	Cualitativo	Nominal	Si No	Ficha de recolección de datos
	Diabetes	Paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.	Cualitativo	Nominal	Si No	
	Enfermedad cardiovascular	Pacientes con patología que afecta el corazón y vasos sanguíneos	Cualitativo	Nominal	Si No	
	Enfermedad pulmonar preexistente	Paciente con antecedente de patología que afecta los pulmones y artes del aparato respiratorio.	Cualitativo	Nominal	Si No	
	Obesidad	Paciente con un IMC ≥ 30 kg/m ²	Cualitativo	Nominal	Si No	

	Hemoglobina <9 g/dl	Pacientes con valores de hemoglobina al ingreso hospitalario menores a 9g/dl	Cualitativo	Nominal	Si No	
	Proteína C reactiva >100 mg/l	Valores al ingreso hospitalario del paciente en estudio mayores a 100 mg/l	Cualitativo	Nominal	Si No	
	Creatinina >1 mg/dL	Nivel de creatinina sérica en el paciente en estudio al ingreso hospitalario mayores a 1mg/dL.	Cualitativo	Nominal	Si No	
	Neutrófilos >6.3x10 ⁹ /L	Conteo de neutrófilos en sangre al ingreso hospitalario del paciente en estudio mayores de 6.3x10 ⁹ /L	Cualitativo	Nominal	Si No	
	LDH >250 U/L	Valores de deshidrogenasa láctica en sangre del paciente en estudio al ingreso hospitalario mayores a 250 U/L	Cualitativo	Nominal	Si No	
Mal pronóstico		Se evaluará como resultado principal la mortalidad (fallecido/sobreviviente), así también como resultado secundario la presencia o ausencia de complicaciones.	Cualitativo	Nominal	Fallecido Sobreviviente	Ficha de recolección de datos

e) **Procedimientos y técnicas:**

Procedimiento

El presente proyecto de investigación contará con la aprobación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), para posteriormente tramitar los permisos necesarios con el servicio de estadística del HNERM y poder acceder a las historias clínicas virtuales ubicando a todos los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna con diagnóstico de COVID-19 por medio del Código CIE-10 “U07.1” denominado “COVID-19, virus identificado” dentro del software EsSalud Servicios de Salud Inteligente (ESSI), durante el periodo de Marzo 2020 a Diciembre de 2021. Se hará uso de nuestro instrumento (anexo 1) para ingresar la información sobre los factores de riesgo considerados en el estudio y que serán obtenidos de las historias clínicas para nuestra base de datos y su posterior análisis.

Técnica

Documental.

Instrumento

Ficha de recolección de datos:

- I. Factores epidemiológicos
- II. Factores clínicos
- III. Mal pronóstico.

f) Aspectos éticos del estudio:

El proyecto lo revisará el “Comité de Ética de la UPCH”, además por el HNERM. No será necesario aplicar un consentimiento informado pues no habrá contacto con la población. El instrumento de recolección de datos será anónimo, además la información será manejada por el investigador, con fines científicos.

g) Plan de análisis:

Elaboración de base de datos usando el programa SPSS 25.

Análisis descriptivo: Cálculo de frecuencias absolutas, frecuencias relativas, promedio y desviación estándar.

Análisis inferencial: Prueba Chi cuadrado y cálculo Odds Ratio, significancia del 5%.

Análisis multivariado: Análisis de regresión logística binaria, determinación de OR's multivariados y significancia del 5%.

Presentación de resultados: Uso tablas y gráficos.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Phelan A, Katz R, Gostin L. The Novel Coronavirus Originating in Wuhan, China: Challenges for Global Health Governance. *JAMA*. 2020;323(8):709-10.
2. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 2020;382(13):1199-207.
3. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020;382(18):1708-20.
4. Zhang G, Hu C, Luo L, Fang F, Chen Y, Li J, et al. Clinical features and short-term outcomes of 221 patients with COVID-19 in Wuhan, China. *J Clin Virol Off Publ Pan Am Soc Clin Virol*. 2020;1-8: DOI: 10.1016/j.jcv.2020.104364.
5. Zhang J, Wang X, Jia X, Li J, Hu K, Chen G, et al. Risk factors for disease severity, unimprovement, and mortality in COVID-19 patients in Wuhan, China. *Clin Microbiol Infect Off Publ Eur Soc Clin Microbiol Infect Dis*. 2020;26(6):767-72.
6. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;323(11):1061-9.
7. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med*. 2020;8(5):475-81.

8. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* 2020;180(7):934-43.
9. Feng Y, Ling Y, Bai T, Xie Y, Huang J, Li J, et al. COVID-19 with Different Severities: A Multicenter Study of Clinical Features. *Am J Respir Crit Care Med.* 2020;201(11):1380-8.
10. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet.* 2020;395(10229):1054-62.
11. Ruan Q, Yang K, Wang W, Jiang L, Song J. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. *Intensive Care Med.* 2020;46(5):846-8.
12. Nachtigall I, Lenga P, Józwiak K, Thürmann P, Meier-Hellmann A, Kuhlen R, et al. Clinical course and factors associated with outcomes among 1904 patients hospitalized with COVID-19 in Germany: an observational study. *Clin Microbiol Infect.* 2020;26(12):1663-9.
13. Araujo M, Ossandón P, Abarca AM, Menjiba AM, Muñoz AM. Pronóstico de pacientes hospitalizados por COVID-19 en un centro terciario en Chile: estudio de cohorte. *Medwave [Internet].* 2020 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/8066.act>
14. González R, Acosta FA, Oliva E, Rodríguez SF, Cabeza I, González R, et al. Predictores de mal pronóstico en pacientes con la COVID-19. *Rev Cuba Med*

Mil [Internet]. diciembre de 2020 [citado 12 de agosto de 2022];49(4).

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572020000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med.* 2020;8(5):475-81.
16. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet Lond Engl.* 2020;395(10224):565-74.
17. Izcovich A, Ragusa M, Tortosa F, Marzio M, Agnoletti C, Bengolea A, et al. Prognostic factors for severity and mortality in patients infected with COVID-19: A systematic review. *PLOS ONE.* 2020;15(11):1-30. DOI: 10.1371/journal.pone.0241955.
18. López M, Tarazona A, Cruz-Vargas J, López M, Tarazona A, Cruz-Vargas J. Distribución regional de mortalidad por Covid-19 en Perú. *Rev Fac Med Humana.* 2021;21(2):326-34.
19. Casquino K, Venero A, Galvez J. Mortalidad y factores pronósticos en pacientes hospitalizados por COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intermedios de un hospital público de Lima, Perú. *Horiz Méd Lima.* 2021;21(1):e1370-e1370.
20. Hueda-Zavaleta M, Copaja-Corzo C, Bardales-Silva F, Flores-Palacios R, Barreto-Rocchetti L, Benites-Zapata VA. Factores asociados a la muerte por

COVID-19 en pacientes admitidos en un hospital público en Tacna, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2021;38(2):214-23.

21. Navarrete-Mejía P, Lizaraso-Soto F, Velasco-Guerrero J, Loro-Chero L, Navarrete-Mejía P, Lizaraso-Soto F, et al. Diabetes mellitus e hipertensión arterial como factor de riesgo de mortalidad en pacientes con Covid-19. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. 2020;13(4):361-5.

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

Recursos	Materiales	Cantidad	Costo/unidad	Costo total
BIENES	Papel bond A4	1 millares	S/. 20.00	S/. 20.00
	Fólderes	4 unidades	S/. 0.70	S/. 2.80
	Lápiz	1 cajas	S/. 10.00	S/. 10.00
	Archivador	3 archivadores	S/. 7.50	S/. 22.20
	Tablero	2 unidades	S/. 6.50	S/. 13.00
	Otros bienes	-	-	S/. 100.00
SERVICIOS	Movilidad local	-	-	S/. 200.00
	Telefonía celular	-	-	S/. 100.00
	Fotocopias e Impresiones	-	-	S/. 200.00
HONORARIOS DEL PERSONAL	Estadístico	-	S/. 980.00	S/. 1000.00
	Recolector de datos	-	S/. 350.00	S/. 300.00
	Digitador	1 mes	S/. 250.00	S/. 250.00
			TOTAL	S/. 2,218.00

CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	2022						2023
	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene
Revisión bibliográfica	X						
Elaboración del proyecto	X	X					
Revisión del proyecto		X					
Presentación ante autoridades		X	X	X			
Revisión de instrumentos					X		
Preparación del material de trabajo					X		
Selección de la muestra					X		
Recolección de datos					X	X	
Control de calidad de datos						X	
Análisis e interpretación							X
Redacción informe final							X
Impresión del informe final							X

VI. ANEXOS

ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Factores de riesgo para mal pronóstico en pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2020-2021

Fecha: ____/____/____

ID: _____

I. Factores epidemiológicos:

Edad: _____ años

Adulto mayor: Si () No ()

Sexo: () Masculino () Femenino

II. Factores clínicos:

Fiebre al ingreso hospitalario: Si () No ()

Diabetes : Si () No ()

Enfermedad cardiovascular: Si () No ()

Especificar: _____

Enfermedad pulmonar preexistente: Si () No ()

Especificar: _____

Obesidad: Si () No ()

Valores hemoglobina al ingreso hospitalario: _____ g/dl

Hemoglobina <9 g/dl: Si () No ()

Proteína C reactiva al ingreso hospitalario: _____ mg/dL

Proteína C reactiva >100 mg/l: Si () No ()

Creatinina al ingreso hospitalario: _____ mg/dL

Creatinina >1 mg/dL: Si () No ()

Neutrófilos al ingreso hospitalario: _____

Neutrófilos >6.3x10⁹/L: Si () No ()

LDH al ingreso hospitalario: _____ U/L

LDH >250 U/L: Si () No ()

III. Mal pronóstico:

Mortalidad: () Fallecido

() Sobreviviente

Complicaciones: () Presente

() Ausente

Especificar: _____