Desenlaces Clínicos y Coinfecciones en Pacientes Venezolanos Hospitalizados Bajo Sospecha de COVID-19: Un estudio retrospectivo

Oriana A. Regalado-Gutiérrez[1,2], Fhabián S. Carrión-Nessi[1,2], Jessica L. Leyva[1,2], Bárbara M. Durán[1,2], Domingo J. Garzaro[3], Yoneira F. Sulbarán[3], Rossana C. Jaspe[3], Flor H. Pujol[3], Héctor R. Rangel[3*], David A. Forero-Peña[1,2,4*]

[1]Instituto de Investigación Biomédica y Vacunas Terapéuticas (VACTER), Ciudad Bolívar, Venezuela
[2]Escuela de Medicina "Luis Razetti", Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela
[3]Laboratorio de Virología Molecular, Centro de Microbiología y Biología Celular, Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, Altos de Pipe, Venezuela
[4]Departamento de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario de Caracas, Caracas, Venezuela

INTRODUCCIÓN

- El **SARS-CoV-2 co-circula con otros virus respiratorios** como influenza A/B y virus sincitial respiratorio, cuya presentación clínica es inespecífica y a menudo se superpone.
- En Venezuela, el **acceso intrahospitalario oportuno a pruebas diagnósticas para COVID-19** ha sido limitado, particularmente durante los picos epidémicos.
- El ingreso a **«salas de hospitalización COVID-19»** estuvo guiada por la **sospecha sindrómica y el nexo epidemiológico**, y la evidencia local sobre la etiología real y los desenlaces clínicos es limitada.

OBJETIVOS

- Determinar la **prevalencia de SARS-CoV-2 y coinfecciones virales respiratorias** en pacientes hospitalizados bajo sospecha clínica de COVID-19 y **comparar sus desenlaces clínicos**.

MÉTODOS

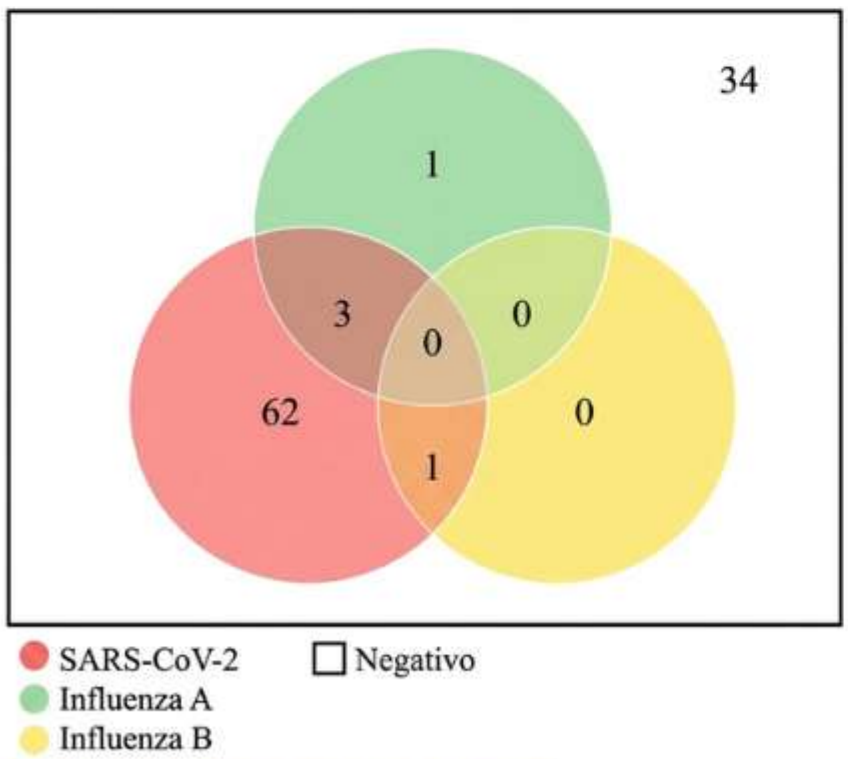
- **Cohorte retrospectiva multicéntrica** (Oct. 21-Mar. 22).
- **Criterios de Inclusión:**
  - Adulto ≥18 años hospitalizados bajo sospecha de COVID-19, sin diagnóstico confirmatorio al ingreso.
  - Hisopado nasofaríngeo (≤10 días del inicio de síntomas).
  - RT-qPCR para SARS-CoV-2, Influenza A/B y VSR.



RESULTADOS

- No se observaron diferencias significativas en edad, sexo u ocupación entre ambos grupos.

101	65.3%	6%	32.7%
Pacientes incluidos	SARS-CoV-2 (+) (*n*=66)	Coinfección Influenza	Mortalidad global



- La **infección por SARS-CoV-2** se asoció a un riesgo casi equivalente al **doble de mortalidad intrahospitalaria** (39.4% vs. 20.0%, $p = 0.048$).
- No hubo diferencias significativas en desenlaces clínicos, requerimiento de UCI ni mortalidad entre **variantes Ómicron vs. Delta** (p>0.05).

Desenlaces Clínicos	Sobrevivientes	Fallecidos	
Vacunación	60%	26.9%	($p = 0.009$)
Saturación O2 (Ingreso)	92%	81%	($p = 0.001$)
Edad (Mediana)	58 años	76 años	($p = 0.001$)
Tabaquismo (Índice Paquete-Año)	10.7	29.3	($p = 0.008$)

CONCLUSIONES

Si bien el **manejo sindrómico** constituye una necesidad pragmática en contextos de crisis, representa un sustituto limitado del diagnóstico definitivo. Por ello, **la ampliación del acceso a pruebas moleculares** es crítica para permitir una estratificación oportuna de los pacientes y guiar las terapias adecuadas.

Referencias Bibliográficas

Krumbein H, Kümmel LS, Fragkou PC, et al. Respiratory viral co-infections in patients with COVID-19 and associated outcomes: A systematic review and meta-analysis. Rev Med Virol. 2023;33(1):e2365.
Lampo M, Hernández-Villena JV, Cascante J, et al. Signatures of the Venezuelan Humanitarian Crisis in the First Wave of COVID-19: Fuel Shortages and Border Migration. Vaccines (Basel). 2021;9(7).
Jones NK, Ramsay I, Moore E, et al. Admission COVID-19 clinical risk assessment for guiding patient placement and diagnostic testing strategy. Clin Med (Lond). 2021;21(2):e140-e3.
Jaspe RC, Loureiro CL, Sulbaran Y, Moros ZC, D'Angelo P, Hidalgo M, et al. Description of a One-Year Succession of Variants of Interest and Concern of SARS-CoV-2 in Venezuela. Viruses. 2022;14(7):1378.
Mo Y, Eyre DW, Lumley SF, et al. Transmission of community- and hospital-acquired SARS-CoV-2 in hospital settings in the UK: A cohort study. PLoS Med. 2021;18(10):e1003816.

©2026 Oriana A. Regalado-Gutiérrez et al. Todos los derechos reservados. Este trabajo es propiedad intelectual exclusiva de sus autores y de la Sociedad Venezolana de Infectología. Queda estrictamente prohibida la reproducción, distribución, fotografía o difusión total o parcial de este contenido en cualquier medio físico o digital sin la autorización previa y por escrito de los autores principales.