

Jerónimo Jaqueti Aroca
Laura M. Molina Esteban
Isabel García-Arata
Jesús García-Martínez

COVID-19 en pacientes españoles e inmigrantes en un área sanitaria de Madrid

Laboratorio Clínico. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada, Madrid

Article history

Received: 5 May 2020; Revision Requested: 12 May 2020; Revision Received: 14 May 2020; Accepted: 15 May 2020; Published: 20 May 2020

Sr. Editor: La enfermedad causada por el nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) se ha extendido rápidamente a nivel mundial [1], afectando a un elevado número de personas [2]. Aunque la mayoría de los pacientes son asintomáticos o padecen una afectación leve, un porcentaje importante de pacientes requiere hospitalización, y la morbimortalidad aumenta rápidamente en los mayores de 60 años [3].

En España, en el mes actual, se han sobrepasado los 200.000 casos acumulados desde el inicio de la epidemia. La enfermedad afecta más a las mujeres (53,9%) y más de la mitad de los casos corresponden a personas mayores de 60 años. Sin embargo, las hospitalizaciones, los ingresos en Unidades de Cuidados Intensivos y la mortalidad son más elevadas en los hombres [4].

Se han descrito diversos factores de riesgo para la enfermedad y su evolución. Los más comunes son las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias, la diabetes y la hipertensión arterial [4]. Además de estos, otros procesos como las enfermedades oncológicas y las hepatopatías crónicas son frecuentes en los pacientes infectados hospitalizados [5]. También se ha considerado la posible relación entre la morbilidad y diversas características étnicas (predisposición genética, factores socioculturales, nivel socioeconómico, tipo de vivienda) [6]. En los EE.UU., un 30% de los afectados hospitalizados son de raza negra, y los datos preliminares presentan una mayor mortalidad en negros e hispanos que en blancos o asiáticos [7].

Nuestra área sanitaria comprende tres núcleos urbanos con unos 226.000 habitantes (con un 49,5% de varones) de los que un 89% reside en la población principal (padrón municipal del año 2019). Un 12% de la población es mayor de 65 años, y

dentro de este subgrupo el número de españoles triplica al de extranjeros.

En el área existe una importante población de procedencia extranjera (un 13,6%), por lo que nos hemos planteado estudiar la posible diferencia en la afectación por COVID-19 en los inmigrantes residentes en ella.

Se ha estudiado retrospectivamente a los pacientes con diagnóstico microbiológico confirmado (mediante reacción en cadena de la polimerasa, PCR) en nuestro hospital desde el inicio de la epidemia hasta la segunda semana de abril. La RT-PCR se ha realizado mediante extracción manual con columnas High Pure RNA Isolation y detección en el sistema Light Cycler 480 (Roche Diagnostics GmbH, Germany); o de forma automatizada con Viasure SARS-Co-V-2 (Certest Biotec SL, España) y sistema BD-MAX (Becton Dickinson and Co, Canada). Las muestras procedían del tracto respiratorio (exudados nasofaríngeos en su mayoría).

Todos los pacientes procedían del Servicio de Urgencias o de otros servicios del hospital. Se han recogido los datos demográficos (país de procedencia, sexo y edad) de los inmigrantes de las nacionalidades más frecuentes en el área. A efectos del estudio se ha excluido a los trabajadores del hospital.

Se ha realizado PCR a 1.781 pacientes (1.522 españoles y 259 inmigrantes), de las que han resultado positivas 919 (51,6%; 782 españoles, 51,4%; y 136 inmigrantes, 52,5%).

No se observan diferencias (Odds Ratio: 1,08; IC 95 %: 0,95 – 1,24) en las tasas de realización de la PCR en los inmigrantes (8,4/1.000; 259/30.723) con respecto a los españoles (7,8/1.000; 1.522/195.350), un posible indicador de gravedad de la enfermedad, ya que las pruebas se hicieron solo a pacientes que estaban siendo asistidos en el hospital. El porcentaje de inmigrantes positivos (14,8%) también es muy similar al del total de la población extranjera (13,6%). Aunque la situación clínica de los pacientes no es la misma, nuestros datos parecen contrastar con los descritos en los EE.UU. [7] o en Gran Bretaña

Correspondencia:
Jerónimo Jaqueti Aroca
Laboratorio Clínico
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Camino del Molino, 2. - 28942 - Madrid
Tfno.: 91.600 6419/6421. - Fax: 91 600 6569.
E-mail: jeronimo.jaqueti@salud.madrid.org

Tabla 1				
Población, número de pruebas realizadas y positividad de las mismas en los pacientes inmigrantes de los países de procedencia más representados en el área sanitaria.				
País	Número (% de varones) ^a	PCR realizadas (tasa/1.000 hab.)	PCR positiva (% de varones)	Tasa de positividad /1.000 hab. (IC al 95%)
Rumania	6.905 (51,4%)	12 (1,7)	6 (50%)	0,9 (0-2)
Marruecos	5.780 (58,2%)	30 (5,2)	9 (44,4%)	1,6 (1-3)
Nigeria	2.316 (56,4%)	14 (6,1)	7 (57,1%)	3,0 (1-5)
China	1.936 (52,1%)	3 (1,6)	0	-
Colombia	1.432 (48,6%)	29 (20,3)	17 (35,3%)	11,9 (6-17)
Guinea Ecuatorial	1.158 (39,1%)	12 (10,4)	5 (20%)	4,3 (1-8)
Ecuador	977 (52,2%)	38 (38,9)	28 (39,3%)	28,7 (18-39)
Polonia	901 (54%)	2 (2,2)	0	-
Ucrania	900 (46,4%)	4 (4,4)	3 (100%)	3,3 (0-7)
Perú	879 (46,7%)	41 (46,7)	26 (53,9%)	29,6 (18-41)
República Dominicana	718 (50,3%)	11 (15,3)	5 (40%)	7 (1-13)
Venezuela	606 (42,6%)	11 (18,2)	6 (50%)	9,9 (2-18)
Otros países latinoamericanos ^b	1.945 (39,5%)	24 (12,3)	12 (50%)	6,2 (3-10)
Total	26.453	236	122	

^aEl porcentaje de varones corresponde a la población del principal núcleo urbano (89% de la población total del área).

^bDiez países.

PCR: Reacción en cadena de la polimerasa. IC: Intervalo de confianza.

[8], en los que se observa una mayor morbilidad en pacientes pertenecientes a minorías étnicas.

Un 56,9% de los positivos españoles es mayor de 65 años frente a un 12,5% en los inmigrantes, una diferencia superior a la de la población general, lo que parecería indicar un mayor grado de afectación en inmigrantes más jóvenes.

Se han observado diferencias entre los inmigrantes en función de su país de procedencia (tabla 1). Es muy llamativa la escasa afectación por COVID-19 en pacientes procedentes de Europa del Este, África y China, en contraste con la que sufren los latinoamericanos. Los peruanos y ecuatorianos presentan las mayores tasas, con gran diferencia sobre los españoles (tasa/1.000 habitantes de 4,5; IC 95%: 4-5) y sobre los inmigrantes procedentes de otros países de Latinoamérica y del resto de los países estudiados. Es posible que algunos de los factores predisponentes (genéticos, socioculturales, nivel socioeconómico, tipo de vivienda, etc...) sean más frecuentes en algunos de los inmigrantes en función de su país de procedencia.

La situación específica de los pacientes de nuestro estudio, todos ellos asistidos en el hospital, dificultaría extrapolar nuestros datos a los pacientes en general.

FINANCIACIÓN

Los autores declaran que no han recibido financiación para la realización de este estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kinross P, Suetens C, Gomes Dias J, Alexakis L, Wijrmans A, Colzani E, et al, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) Public Health Emergency Team. Rapidly increasing cumulative incidence of coronavirus disease (COVID-19) in the European Union/European Economic Area and the United Kingdom, 1 January to 15 March 2020. Euro Surveill. 2020; 19 de March: 1-5. DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.11.2000285.
2. Park M, Cook AR, Lim JT, Sun Y, Dickens BL. A Systematic Review of COVID-19 Epidemiology Based on Current Evidence. J Clin Med 2020, 9, 967. DOI: 10.3390/jcm9040967.
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update, 25 March 2020. Stockholm: ECDC; 2020.
4. Instituto de Salud Carlos III. Informe nº 24. Situación de COVID-19 en España a 21 de abril de 2020. Equipo COVID-19. RENAVE. CNE. CNM (ISCIII).
5. Emami A, Javanmardi F, Pirbonyeh N, Akbari A. Prevalence of Underlying Diseases in Hospitalized Patients with COVID19: a Systematic Review and Meta-Analysis. Arch Acad Emerg Med. 2020; 8(1): e35. PMID: PMC7096724. PMID: 32232218

6. Pareek M, Bangash MN, Pareek N, Pan D, Sze S, Minhas JS, et al. Ethnicity and COVID-19: an urgent public health research priority. *Lancet* 2020 Apr 21. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30922-3.
7. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 in Racial and Ethnic Minority Groups. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/racial-ethnic-minorities.html>.
8. Khunti K, Singh AK, Pareek M, Hanif W. Is ethnicity linked to incidence or outcomes of covid-19? Preliminary signals must be explored urgently. *BMJ* 2020; 369: m1548. DOI: 10.1136/bmj.m1548.