



## CO-012 - MANEJO AMBULATORIO DE LA NEUMONÍA-COVID19 DE BAJO RIESGO

F.J. Teigell Muñoz<sup>1</sup>, E. Gacía Guijarro<sup>1</sup>, F. Roque Rojas<sup>1</sup>, G. Pérez-Nieto<sup>2</sup>, P. García-Domingo<sup>2</sup>, M.E. Toalombo Vera<sup>2</sup>, R. Carrero Arribas<sup>2</sup> y G. García de Casasola<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Urgencias. Hospital Infanta Cristina. Parla (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar los resultados del protocolo de manejo ambulatorio del Hospital Infanta Cristina (HIC) en función de los reingresos hospitalarios, ingresos en la UCI y de fallecimientos. Comparar los resultados de nuestro protocolo con los del Ministerio de Sanidad (MS).

**Métodos:** Cohorte prospectiva de pacientes dados de alta entre el 17/marzo y el 25/abril de 2020 del Servicio de Urgencias (SU) del HIC con diagnóstico de neumonía-COVID-19 en el contexto de un protocolo de manejo ambulatorio con seguimiento telefónico.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio se realizaron 1.800 diagnósticos clínicos de COVID-19 en el SU, 1072 presentaron neumonía. 314 entraron en el protocolo. El 29,9% presentaba alguna comorbilidad (RIC 0-1): HTA (14,3%), DM y obesidad (5,4% cada una), asma persistente (4,8%). Los hallazgos de laboratorio más frecuentes fueron: elevación de transaminasas (38,5%), elevación de dímero-D (27,8%), linfopenia < 1.200 (25,5%), leucopenia < 4.000 (8,6%). El seguimiento telefónico duró una mediana de 5 días (rango 1-11), con mediana de 3 llamadas por paciente (rango 1-10). 19,7% fueron reevaluados en Urgencias una segunda vez, la mitad por indicación médica, la mitad por iniciativa propia. 20 pacientes (6,4% del total) precisaron ingreso hospitalario. El motivo más frecuente (50%) fue el empeoramiento respiratorio. Durante el ingreso, tres pacientes evolucionaron a insuficiencia respiratoria grave, ninguno precisó ingreso en UCI ni falleció. Sobre el total de 1072 neumonías- COVID-19, 58 cumplían los criterios de alta del MS frente a 314 de nuestro protocolo (81,5% menos). De ellos, el 15,3% habrían precisado reevaluación en Urgencias y 1 (1,7%) habría reingresado. El total de pacientes en los que se habría evitado el ingreso según el MS sería de 57 entre 1.072 (5,4%), frente a 294 ingresos evitados (27,4%) según nuestro protocolo.

Criterios de alta del Hospital Infanta Cristina (se permiten algunos menores y ninguno mayor)

Criterios mayores

Edad > 70

Frecuencia respiratoria > 30

Broncoespasmo

Afectación radiológica > 50%

PCR > 100 mg/L

Dímero-D > 1.000 ng/mL

Criterios menores

Edad 50-70

Comorbilidad (cada una)

Elevación-transaminasas

Elevación-LDH

PCR 50-100 mg/L

Dímero-D 500-1.000 ng/mL

Linfocitos < 800 céls/ $\mu$ L  
CURB65  $\geq$  2 puntos

Linfocitos 800-1.200 céls/ $\mu$ L

## **Bibliografía**

1. Ministerio de Sanidad. Manejo en Urgencias del [COVID-19](https://www.mschs.gob.es/en/profesionales/salud). Disponible en: <https://www.mschs.gob.es/en/profesionales/salud> Publica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo\_urgencias\_pacientes\_con\_COVID-19.pdf.