



## CO-135 - MECANISMOS DE TRANSMISIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA COVID19 EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE JEREZ DE LA FRONTERA (HUJF)

M. Santos Peña<sup>1</sup>, C. Bocanegra Muñoz<sup>1</sup>, N. Chacón Mora<sup>2</sup>, S. López Cárdenas<sup>2</sup> e I. Barroso Pozo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Enfermedades Infecciosas y Microbiología. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características de la transmisión y los métodos diagnósticos de la infección por COVID19 en pacientes hospitalizados en HUFJ.

**Métodos:** Estudio de cohortes de pacientes hospitalizados en HUFJ desde el 4 de marzo hasta el 23 de mayo de 2020. Base anonimizada con datos extraídos de historia clínica digital. Analizamos características basales, el mecanismo de contagio y la técnica de diagnóstico.

**Resultados:** Se presentan en las tablas.

**Figura 1. Características basales de la cohorte.**

<b>Características basales</b>	
<b>Sexo.</b>	52% mujeres
<b>Edad media.</b>	66 años (rango 26-96 años) - < 50 años: 16% - 51-75 años: 53% - > 75 años: 31%
<b>Institucionalizados.</b>	18%.
<b>Tipo de infección.</b>	89% confirmada por PCR o serología 11% alta sospecha clínico-radiológica con PCR y serologías negativas.
<b>Adquisición de la infección.</b>	32% contacto con caso positivo. 16% procede área geográfica de alta incidencia. 40% transmisión local. 6% personal sanitario. 9% nosocomial.
<b>Cardiopatía</b>	17%
<b>Hipertensión arterial</b>	50% - IECAS 37% - ARAII 37% - Otros 26%
<b>Diabetes mellitus tipo 2</b>	27%
<b>Enfermedad pulmonar</b>	14%
<b>Asma</b>	3%
<b>Enfermedad neurológica</b>	12%
<b>Demencia</b>	15%
<b>Neoplasia sólida</b>	4%
<b>Neoplasia hematológica</b>	5%

**Figura 2. Mecanismos de transmisión.**

<b>Mecanismo de transmisión</b>	
<b>Contacto con caso positivo</b>	30% (n=56)
<b>Caso procedente de área geográfica con alta incidencia de COVID19</b>	16% (n= 30)
<b>Adquisición nosocomial</b>	9% (n=17)
<b>Personal sanitario</b>	6% (n=11)
<b>Transmisión local</b>	38% (n=71)

N total: 185 pacientes.

**Figura 3. Métodos diagnósticos.**

<b>Método diagnóstico</b>	
<b>Casos confirmados</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• PCR</li><li>• Serología</li></ul>	90% (n=165) <ul style="list-style-type: none"><li>• 92% (n=152)</li><li>• 8% (n=13)</li></ul>
<b>Casos con PCR y serologías negativas, con alta sospecha clínica, analítica y radiológica.</b>	10% (n=20)
<b>Media de tiempo desde inicio de síntomas hasta diagnóstico.</b>	6 días.

N total: 185 pacientes.

*Discusión:* En casi un 40% de los casos no se llegó a identificar el mecanismo de transmisión. A pesar del aumento exhaustivo de las medidas de seguridad y control de personal sanitario y acompañamiento hospitalario de pacientes ingresados y de la limitación de la actividad programada, hubo un 9% de infecciones nosocomiales y 6% de sanitarios hospitalizados. La PCR consiguió detectar a la mayoría de pacientes enfermos. En los casos con PCR negativa, la serología contribuyó escasamente al diagnóstico. A pesar de PCR repetidas y pruebas serológicas en un 10% de pacientes con clínica, analítica y radiología compatibles no fuimos capaces de demostrar la infección por COVID19.

*Conclusiones:* En próximos brotes habrá que establecer medidas de control aún más extremas para minimizar al máximo la adquisición nosocomial. Sería interesante evaluar la sensibilidad y especificidad de la PCR y la serología en nuestra cohorte. A pesar de no conseguir demostrar la existencia de COVID19, la orientación clínica, analítica y radiológica nos obligó a abordar al 10% de pacientes como casos negativos altamente sospechosos de COVID19.

### **Bibliografía**

1. Zhao Y, Cui C, Zhang K, et al. COVID19: A Systematic Approach to Early Identification and Healthcare Worker Protection. Front Public Health. 2020;8:205.