



CO-002 - PACIENTES INGRESADOS POR COVID 19: EXPERIENCIA DEL HOSPITAL PÚBLICO DE MONFORTE DE LEMOS

C. Sardiña González¹, R. Suárez Fuentetaja¹, M.L. López Reboiro¹, B. Ares Castro-Conde¹, L. Ramos Rúa², M. Pereyra³, J. López Castro¹ y E.J. Álvarez Asensio¹

¹Medicina Interna, ²Neuroloxía, ³Neumología. Hospital Comarcal de Monforte. Monforte de Lemos (Lugo).

Resumen

Objetivos: Caracterizar a los pacientes ingresados por COVID 19 en el Hospital Público de Monforte de Lemos (HPML) y analizar la evolución intrahospitalaria.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo observacional desde el 13 de marzo al 15 de abril de 2020. Se incluyen a los pacientes que ingresan en el Servicio de Medicina Interna del HPML con COVID 19. Fueron excluidos aquellos que requieren traslado a otro Centro. Se recogen variables epidemiológicas, clínicas, analíticas, microbiológicas y resultado. Se analizan los datos con Microsoft Office Excel 2013.

Resultados: Se incluyeron 18 pacientes con una edad media de $72,9 \pm 13,2$ años, el 33% fueron mujeres y el 11% sanitarios. El 78% presenta un Índice de Charlson (> 3): 50% hipertensos, 17% broncópatas y 17% obesos. Las manifestaciones clínicas fueron: disnea (78%), tos (61%), astenia (56%), artromialgias (33%), anorexia (28%), anosmia (17%), diarrea (17%) ageusia (11%) y náuseas (5%). El 87% presenta neumonía y un 67% SDRA. Los tratamientos empleados fueron: azitromicina + hidroxiquina (87%), lopinavir/ritonavir (78%), metilprednisolona (61%) y tanto INF como tocilizumab (33%). En un 72% se asocia HBPM a dosis intermedias o anticoagulantes. Las complicaciones fueron: síndrome confusional agudo (22%) y descompensación diabética (11%). La estancia media fue 9,4 días y la mortalidad del 11%.

Discusión: Fueron pocos ingresos, posiblemente por el confinamiento temprano de la población y la dispersión geográfica. Los pacientes son más jóvenes que los habituales de medicina interna. La clínica predominante fue la respiratoria y pseudogripal, la ageneusia e anosmia, aunque características fue rara. Más de la mitad tenían un SDRA, pero evolucionaron bien con una estancia media de 9 días y dos fallecidos; a expensas de un elevado porcentaje de tratamiento inmunosupresor y anticoagulación con heparinas. Agravando el síndrome confusional y la hiperglucemia.

Conclusiones: La incidencia fue reducida. Los pacientes tienen mucha comorbilidad y la clínica predominante es respiratoria. El tratamiento intensivo podría justificar una tasa baja de mortalidad.

Bibliografía

1. Li LQ, Huang T, wang TQ, Wang ZP, Liang Y, Huang TB, Zhang HY, Sun W, Wang Y. COVID-19 patients clinical Characteristics, discharge rate, and fatality rate of meta-analysis. J Med Virol 2020;92:577-83.