



CO-303 - PRESENTACIÓN CLÍNICA Y SOPORTE VENTILATORIO EN PACIENTES INGRESADOS POR SARS-COV-2

P. Miján, I. Espinosa, M. Cartas, I. Domínguez, C. Muñoz, J. Castellanos, J.A. Crespo y D.M. Lara

Medicina Interna. Hospital General la Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: Describir la sintomatología más frecuente y el soporte ventilatorio en pacientes hospitalizados por infección SARS-CoV-2 y su relación con la mortalidad.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes ingresados por COVID-19 en el Hospital Mancha Centro, del 6/03 al 15/05/2020. Los datos se analizaron con SPSS V18.

Resultados: Se incluyeron 1.410 pacientes. La disnea fue el síntoma más prevalente (64%) y con mayor mortalidad (30,1%), seguido de fiebre (61,7%) y tos (59,4%). Otros síntomas fueron los digestivos (19,6%), dolor torácico (5,6%), anosmia (4,8%) y ageusia (4,3%). Como complicaciones en el debut de la enfermedad se observaron ACV (1,3%), hemorragias (1%), ETEV (0,8%) y cardiopatía isquémica (0,1%), siendo esta última la de mayor mortalidad (66,7%). Respecto al soporte ventilatorio, la mortalidad fue mayor en pacientes que requerían FiO₂ más elevadas, alcanzando el 58,2% con reservorio, el 72% con cánulas de O₂ alto flujo, el 77,8% con máscaras PEEP no homologadas y el 88,9% con BIPAP. Los pacientes intubados fueron 56 (4%), con una mortalidad del 58,9%.

Discusión: La incidencia de pacientes con disnea es mayor en nuestra cohorte que en otros estudios, quizás, porque únicamente se han estudiado pacientes hospitalizados asociándose dicho síntoma con mayor probabilidad de muerte. La fiebre no es un hallazgo universal en la presentación. La ageusia y anosmia pueden estar infradiagnosticadas en nuestra muestra al tener poca transcendencia clínica. Los casos reportados de cardiopatía isquémica fueron inferiores a otros estudios donde describen incidencia entre 4-25%. Destaca la mortalidad elevada, relacionada probablemente con la infección y el trastorno hemodinámico que supone. Al inicio de la pandemia, algunos autores abogaban por no retrasar la intubación con VMNI, actualmente, existe controversia. En nuestros pacientes, el fallo de tratamiento con VMNI es elevado asociándose una menor mortalidad en los pacientes con intubación precoz.

Conclusiones: La disnea relacionó mayor mortalidad. La intubación precoz asoció menor número de éxitos que los pacientes con VMNI.

Bibliografía

1. Anesi GL. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Critical care and airway management issues.

UptoDate. 2020 May.

2. McIntosh K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Clinical features. UptoDate. 2020 May.