



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

CO-290 - SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO DEL ADULTO EN INFECCIÓN SARS-COV-2

F. González, D. Ruiz, S. Morales, A. Vázquez, S. Rivero y C. Alonso

Medicina Interna. Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Conocer la incidencia de síndrome de distrés respiratorio Incidente del Adulto (SDRA) por SARS-CoV-2 y los factores asociados.

Métodos: Se han recogido de forma retrospectiva los ingresos por SARS-CoV-2 en un hospital general universitario, durante marzo de 2020. Se recogieron variables socio-demográficas, clínicas, analíticas y terapéuticas. Se definió SDRA como una PaFi \geq 200 y/o SaFi \geq 233, asumiendo SDRA incidente, aquellos pacientes sin SDRA en el 1^{er} día de ingreso. Se compararon 2 grupos (SDRA vs. No SDRA) para las diferentes variables con las técnicas estadísticas al uso. Se diferenciaron aquellos que tenían SDRA al ingreso de los que lo desarrollaron durante el ingreso.

Resultados: Se incluyeron 498 pacientes con edad media 65,4 años y 56,9% hombres. SDRA al ingreso se presentó en 77 pacientes (15,4%) y durante el ingreso en 57 (13,4%). Respecto al SDRA incidente las diferencias fueron para los grupos de edad de 18 a 74 años (87% vs. 68,6% y 75 a más 85 años 10,5% vs. 31,4%; $p = 0,005$), ser hombre (70,2% vs. 55,8%; $p = 0,044$), Clinical Frailty Scale (1,6 vs. 2,1; $p = 0,0001$), albúmina (3,4 vs. 3,6 g/dL; $p = 0,029$), dímero DD (422,5 vs. 1.292 u; $p = 0,004$), LDH (799,5 vs. 661,6; $p = 0,025$). Ingresaron en UCI el 100% SDRA incidente. La mortalidad para SDRA incidente fue 26,3%.

Discusión: Los casos graves de enfermedad por COVID-19 pueden presentar un desenlace fatal, de ahí la importancia de una identificación precoz y mayor vigilancia de pacientes con alto riesgo de precisar ingreso por SDRA atendiendo a factores socio-demográficos y clínicos.

Conclusiones: Para el desarrollo de SDRA incidente se ha evidenciado un mayor riesgo en pacientes jóvenes, aquellos con una menor fragilidad, pacientes hombres y aquellos que presentaban mayor desnutrición, además de ser un factor de ingreso en UCI.

Bibliografía

1. Phua J, et al; Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19: Callenges and recomendations; Lancet Respir Med. 2020;8:506-17.