



CO-181 - SITUACIONES DE GRAVEDAD A LA LLEGADA A URGENCIAS Y COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIAS EN PACIENTES INFECTADOS POR SARS-COV2 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL Y SU ASOCIACIÓN CON EVOLUCIÓN DESFAVORABLE

Y. Untoria Tabares¹, R. Sorriquieta Torre¹, J. Vázquez Manau¹, M. Murillas Rapún², C. Herrero Gil¹, G. Daroca Bengoa¹, P. Fernández Cidón¹ y Á. Robles Marhuenda¹

¹Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ²Facultad de Matemáticas. Universidad de Zaragoza. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Analizar complicaciones en pacientes ingresados en Medicina Interna por COVID-19 a su llegada a Urgencias y durante los primeros 7 días de hospitalización, en un hospital de tercer nivel de Madrid, y objetivar cuales se asociaron a evolución desfavorable.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo durante 7 días. Se reclutaron de forma consecutiva a los pacientes que ingresaron en Medicina Interna del Hospital La Paz entre el 4 y el 13 de abril de 2020. Se definió como evolución desfavorable el desarrollo de distrés respiratorio, ingreso en UCI, intubación orotraqueal o muerte a 7 días. Las diferencias entre cada variable se analizaron mediante regresión univariante.

Resultados: Se incluyeron 225 pacientes, con evolución desfavorable en 67. La presencia de sepsis (13,43% a la llegada a Urgencias, 20,90% durante hospitalización), fracaso renal agudo (34,33% y 28,36%) y enfermedad tromboembólica (14,93%), se asociaron a una mayor incidencia de evolución desfavorable. Aquellas variables con mayor peso para un peor pronóstico fueron los eventos trombóticos (OR 6,754) y la sepsis (4,748), siendo esta última mayor durante la hospitalización (5,698). La presencia de insuficiencia cardíaca a la llegada se relacionó con mayor incidencia de eventos desfavorables (8,96%), sin correlación durante el ingreso; pero con menor peso respecto a las anteriores (OR 3,787).

Discusión: La identificación de factores del mal pronóstico se ha convertido en un objetivo fundamental a la hora de implementar un manejo precoz que evite una evolución desfavorable. Los factores identificados en nuestro estudio son fácilmente reconocibles en la valoración inicial del paciente, por lo que su presencia debería traducirse en una vigilancia más estrecha.

Conclusiones: La presencia de sepsis, fracaso renal agudo y tromboembolismo pulmonar, tanto a la llegada a Urgencias como en los siguientes 7 días de hospitalización, se asociaron de forma significativa a evolución desfavorable. La insuficiencia cardíaca al diagnóstico también se asoció a peor evolución, pero no su desarrollo durante el ingreso.

Bibliografía

1. Gong J, Ou J, Qiu X, Jie Y, Chen Y, Yuan L. A Tool to Early Predict Severe Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) : A Multicenter Study using the Risk Nomogram in Wuhan and Guangdong, China. Clin Infect Dis. 2020 Apr 16.