



935 - ATENCIÓN A PACIENTES COVID-19 DE CENTROS SOCIOSANITARIOS EN GALICIA: EXPERIENCIA EN EL CENTRO INTEGRADO CEGADI

C. Casar Cocheteux, A. Lama López, L. Gómez Suárez, A. Fernández Ferreiro, A. Castro Balado, N. Vázquez Agra, I. Novo Veleiro y A. Pose Reino

Hospital Universitario de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela.

Resumen

Objetivos: Durante la segunda y tercera olas de la pandemia COVID-19 se creó un dispositivo asistencial integrado en el Centro Galego de Desenvolvemento Integral para persoas con Discapacidade (CEGADI) con el objetivo de prestar asistencia sanitaria a pacientes residentes en centros sociosanitarios de Galicia. El objetivo de la presente comunicación es describir los principales datos resultantes de esta experiencia.

Métodos: Estudio descriptivo de la experiencia asistencial en un centro integrado para la atención a pacientes COVID-19 de centros sociosanitarios de Galicia. Se analizaron datos generales y aquellos relacionados en concreto con la utilidad de métodos diagnósticos basados en ecografía en un centro extra-hospitalario.

Resultados: El centro se dotó de material sanitario, medicación y mobiliario e inició su funcionamiento en el mes de octubre de 2020, permaneciendo operativo hasta marzo de 2021. Se desplazó personal médico y enfermería del Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela para labores asistenciales en dicho centro. El criterio de derivación de basó en la capacidad de atención en los centros de origen tras detectarse el positivo, independientemente de la presencia o no de síntomas en ese momento. Fueron atendidos un total de 288 pacientes, con una media de edad de 80 años, el 65% fueron mujeres. El 56% de los pacientes presentaban deterioro cognitivo y el 85% algún grado de dependencia funcional. En un 80% de los casos existía polifarmacia. La sintomatología más frecuente fue la de tipo negativo (deterioro del estado general, disminución del nivel de consciencia o negativa a la ingesta) en un 45% de los casos, seguido de síntomas pseudogripales (mialgias, artralgias, cefalea o congestión nasal) en un 37,5% y tos (31%). Un 25% de los pacientes no desarrollaron ninguna sintomatología. Solamente un 24% de los pacientes presentaron fiebre en algún momento de la evolución de la enfermedad y un 27% de los pacientes desarrollaron insuficiencia respiratoria. En un 56% de los pacientes se empleó tratamiento con dexametasona, un 27% precisaron oxigenoterapia y en el 41% de los casos se utilizó algún antibiótico. Fallecieron 39 pacientes (13,5%) y los principales factores asociados a mortalidad fueron la presencia de caquexia, la dependencia funcional avanzada, la disnea como síntoma de presentación, la presencia de sintomatología negativa, el desarrollo de fiebre en cualquier momento de la evolución de la enfermedad y la aparición de neumonía. En este sentido, la detección de líneas B mediante ecografía pulmonar a la llegada de los pacientes, incluso previo al desarrollo de

síntomas, se correlacionó con un mayor desarrollo de complicaciones y mayor mortalidad.

Conclusiones: La utilización de recursos extraordinarios el descrito en una situación de pandemia ha demostrado su utilidad, con resultados similares a los obtenidos en centros hospitalarios con pacientes de las mismas características. La sintomatología que presentan los pacientes ancianos con COVID-19 difiere de la de otro tipo de individuos, siendo frecuente la sintomatología negativa, que además se asocia a peor pronóstico. La ecografía pulmonar es una herramienta de gran utilidad también en el medio extrahospitalario, la extensión de su uso podría ayudar a una detección precoz y mejor abordaje de casos potencialmente graves.