Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):685

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1165 - ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR TRAS INFECCIÓN AGUDA POR COVID-19 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

L. Martín Piedra, M. Bonmatí Gutiérrez, E. Sibaja Gálvez, C.M. Muñoz Hidalgo, J.L. Romero Cabrera y L. Limia Pérez

Unidad de Lípidos y Arterioesclerosis. IMIBIC/Hospital Universitario Reina Sofía/Universidad de Córdoba. Córdoba.

Resumen

Objetivos: La pandemia provocada por la COVID-19 ha supuesto un gran reto sanitario para asistir a todos los pacientes con infección por SARS-CoV-2 en diferentes estadios de gravedad. Tras la fase aguda, muchos pacientes siguen requiriendo atención médica por la expresión del COVID Persistente/Long COVID (CP/LC) y la presentación de secuelas pulmonares y extrapulmonares. Este trabajo tiene por objetivo comparar la presentación de secuelas según manejo hospitalario o ambulatorio de la infección aguda por SARS-CoV-2.

Métodos: Se ha realizado análisis estadístico de los pacientes atendidos en la consulta monográfica Seguimiento COVID de la UGC Medicina Interna del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, entre enero y junio del 2021. La muestra se ha dividido en dos grupos, según si los pacientes habían sido hospitalizados o no. Para el análisis comparativo de ambos grupos se han utilizado test ?^{2} y t-Student.

Resultados: La muestra constaba de 162 pacientes (46,2% hombres) con una edad media de 65,4 ± 14,3 años (rango: 17-91 años). El 27,8% eran derivaciones de Atención Primaria, 69,8% eran revisiones poshospitalización, y el 2,5% interconsultas de otras especialidades. El tipo de consulta realizada fue presencial en un 45,5% y el resto vía telefónica. Los pacientes hospitalizados (51,6% hombres; 70,5 ± 9,0 años) habían tenido evolución moderada a crítica con comorbilidades asociadas previas (cardiovasculares 68,0%, diabetes 22,1%, broncopatía 18,0%). El grupo de no hospitalizados (70,0% mujeres; 50,1 ± 16,6 años), no presentaba antecedentes médicos relevantes. Ambos grupos presentaban diferencias estadísticamente significativas en género, edad, comorbilidades y tipo de secuela. El número medio de consultas fue 2,4 ± 1,6, sin diferencias entre ambos grupos (fig. 1). Un 96% de los pacientes del primer grupo sufrieron insuficiencia respiratoria en diferente estadio clínico: moderado (45,9%), grave (34,4%) y crítico (16,4%). Las secuelas más frecuentes fueron presencia de infiltrados al alta (68,9%), fibrosis pulmonar (11,1%), reagudización/descompensación de patologías crónicas previas (4,1%). Desde el diagnóstico a la primera consulta transcurrió una media de 58,2 ± 50,2 días, con realización previa de pruebas de control. La tasa de alta por el motivo de consulta ha sido 63,1% hasta 30-junio. Los pacientes del segundo grupo tuvieron infección aguda leve (100%) sin necesidad de ingreso ni oxigenoterapia. Presentaban sintomatología heterogénea y fluctuante, siendo la astenia, mialgias generalizadas y falta de concentración los síntomas más frecuentes. La primera consulta se realizó tras derivación desde Atención Primaria 117,8 ± 60,6 días después del diagnóstico, debido a sintomatología persistente y refractaria. El porcentaje de finalización de seguimiento fue del 47,5%.

	HOSPITALIZADOS (n=122)	NO-HOSPITALIZADOS (n=40)	p
Edad	70.1±9.0	50.1±16.6	<0.0001
Género (% Hombres)	51.6%	30%	0.017
TIPO DE COVID			
- Leve	3.3%	100%	
- Moderado	45.9%	0%	<0.0001
- Grave	34.4%	0%	
- Crítico	16.4%	0%	
Oxigenoterapia	Sí	No	
Sin Antecedentes	6.6%	57.5%	<0.0001
COMORBILIDADES			
- Mayores de 65 años	83.6%	20.0%	<0.0001
- Cardiovasculares	68.0%	25.0%	<0.0001
- Diabetes Mellitus	22.1%	10.0%	NS
- Broncopatía	18.0%	12.5%	NS
- Enfermedad Renal Crónica	4.9%	2.5%	NS
- Cáncer	9.8%	0%	0.039
- Enferm. + Tto. Inmunosupresor	11.5%	0%	<0.0001
SECUELAS COVID			
- Covid Persistente / Long Covid	10.7%	90.0%	<0.0001
- Persistencia de infiltrados	68.9%	2.5%	<0.0001
- Fibrosis pulmonar	14.8%	0%	<0.0001
Nº de Consultas de Seguimiento	2.4±1.7	2.3±1.4	NS
Días de Seguimiento	64.0±71.1	79.0±79.3	NS
Alta de Seguimiento	63.1%	47.5%	NS

Conclusiones: Tras la infección por COVID-19, muchos pacientes siguen requiriendo asistencia especializada y multidisciplinar abordada desde Atención Primaria, Medicina Interna y otras especialidades. El hallazgo más relevante es la dicotomía observada en la tipología de pacientes. Aquellos que sufrieron una fase aguda más adversa tienen secuelas importantes pero en muchos casos pueden normalizar su situación clínica y ser dados de alta en consulta. Entre los pacientes con infecciones agudas leves, algunos han desarrollado a medio plazo condiciones de menor gravedad pero incapacitantes total o parcialmente para su vida cotidiana por lo que presentan menor tasa de resolución, y sin poder descartar su cronificación en el tiempo.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.