



## 1359 - NEUMOTÓRAX EN PACIENTES INGRESADOS POR COVID-19

G. Romero Molina<sup>1</sup>, M.L. Martín Ponce<sup>1</sup>, D. León Martí<sup>1</sup>, M. Rodríguez Fernández<sup>1</sup>, M. Erostarbe Gallardo<sup>1</sup> y J.A. Mira Escarti<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Valme. Sevilla. <sup>2</sup>Hospital El Tomillar. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Describir la incidencia y las características clínico-analíticas de los pacientes hospitalizados por COVID-19 que sufren neumotórax durante el ingreso.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo sobre muestra de pacientes ingresados en Medicina Interna en el Hospital de Valme por COVID-19, que sufren neumotórax como complicación durante la hospitalización, en el período comprendido entre marzo de 2020 y abril de 2021. El diagnóstico de neumotórax se realizó mediante radiografía convencional o tomografía axial computarizada (TAC).

**Resultados:** Fueron incluidos 7 pacientes, de los cuales 5 de ellos (71,4%) presentaron neumotórax espontáneo y 2 (28,6%) asociado al uso de ventilación mecánica invasiva (VMI). La incidencia acumulada durante el período estudiado fue del 0,81%. La distribución entre sexos fue de 3 varones (42,9%) y 4 mujeres (57,1%) con una mediana (Q1-Q3) de edad de 76 años (75-81). El 57,1% de los pacientes presentaba antecedentes de tabaquismo y el 28,6% presentaba antecedentes de patología respiratoria (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, neumopatía intersticial o síndrome de apnea-hipoapnea del sueño). La hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente (71,4%). En cuanto a la forma de presentación, 5 (71,4%) presentaron neumotórax unilateral frente a 2 (28,6%) bilateral, existiendo únicamente un caso (14,3%) de neumotórax a tensión. El desarrollo de neumotórax ocurrió a los 15 días de media de estancia hospitalaria. No existió diferencia significativa en los requerimientos de oxígeno que precisaron previo a la aparición de dicha complicación. El 100% de los pacientes estaban tratados con esteroides y 3 de ellos (42,9%) con tratamiento inmunomodulador (Anakinra). En cuanto a parámetros inflamatorios, observamos una mediana (Q1-Q3) de valores de ferritina 894 µg/L (276-1826), PCR 120 mg/L (72-166), LDH 267 U/L (243-465), VSG 102 mm/h (7-120) y linfocitos 890 × 10<sup>3</sup>/L (290-1.130). Respecto al tratamiento, solo 2 (28,6%) pudieron tratarse de forma conservadora, precisando el resto colocación de tubo pleural. El 57,1% de los pacientes ingresó en UCI. La mortalidad fue igualmente del 57,1% (4 pacientes). No encontramos diferencias significativas respecto a la mortalidad en ninguna de las variables analizadas.

**Conclusiones:** La COVID-19 presenta un espectro de afectación respiratoria que varía desde formas leves hasta neumonía grave con síndrome respiratorio agudo grave (SARS). También se ha relacionado con otras complicaciones pulmonares como el neumotórax espontáneo, entidad infrecuente en pacientes con COVID-19, cuya sospecha debe establecerse ante un empeoramiento brusco de la situación respiratoria. El objetivo de nuestro estudio ha sido cuantificar la incidencia de

neumotórax en los pacientes ingresados por COVID-19 y describir las características de los pacientes que lo padecen. Nuestra incidencia acumulada se asemeja a la descrita en otras series de casos similares. En los casos publicados de neumotórax asociado a COVID-19 se ha observado que el pronóstico depende de la progresión de la afectación pulmonar subyacente.

## **Bibliografía**

1. Zantah M, Domínguez Castillo E, Townsend R, et al. Pneumothorax in COVID-19 disease-incidence and clinical characteristics. *Respir Res.* 2020;21(1):236.
2. Martinelli AW, Ingle T, Newman J, et al. COVID-19 and pneumothorax: a multicentre retrospective case series. *Eur Respir J.* 2020;56(5):2002697.