



<https://www.revclinesp.es>

1431 - DERIVACIÓN HOSPITALARIA EN PACIENTES TRATADOS POR NEUMONÍA COVID EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO. POTENCIALES FACTORES DE RIESGO

P. Ruiz Panalés, M. Hidalgo Santamaría, P. Moreira Escriche, I.B. Ariño Pérez de Zabalza, S. Arnedo Hernández y J.M. dos Santos

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

Resumen

Objetivos: Encontrar factores asociados de derivación hospitalaria (DH) de pacientes tratados por neumonía COVID-19 en Hospitalización a Domicilio (HAD).

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes > 18 años ingresados desde Urgencias o Atención Primaria por neumonía COVID-19 en HAD desde el 13/03/20 al 31/01/21. Se han empleado las pruebas de Fisher, U Mann Whitney y la regresión logística multivariable.

Resultados: Se incluyen 433 pacientes de los cuales necesitaron DH 89 (20,55%) el 67,42% con diagnóstico al alta de neumonía grave. 67 (75,2%) se trasladaron por deterioro clínico, 13 (14,6%) falta de soporte y 3 (4,1%) por ambos motivos. La mortalidad tras la DH fue de 12 (13,48%) estando la mortalidad hospitalaria en dicho período entre el 15-20%. Necesitaron oxígeno de alto flujo o VMNI 11 (12,3%). Tras el alta necesitaron oxigenoterapia domiciliaria 17 (19,1%) Ingresaron en UCI 24 (26,95%). Los enfermos de mayor edad fueron los que requirieron DH (? 65 años 59,55% vs. 40,45%, p 2 puntos 32,58% vs. 14,97%, p 12 puntos 21,35% vs. 7,78%, p 0,05) y más coinfecciones bacterianas respiratorias (35,96% vs. 22,75%, p = 0,03). Los parámetros detectados al ingreso en HAD fueron diferenciales: saturación de oxígeno (94%, 34,83% vs. 17,96%, p 24 respiraciones por minuto, 37,08% vs. 25,15%, p 110 latidos por minuto, OR 2,66, IC95% 1,02-6,93), días desde el inicio de los síntomas (7 días, 53,9% vs. 30,5%, p 0,05, OR 2,98, IC95% 1,7-5,22), linfocitos ($0.8 \times 10^9/L$, 14,61% vs. 5,99%, p = 0,01, OR 2,38, IC95% 1,05-5,4), ferritina (? 500 ug/L, 47,19% vs. 33,53%, p 254 U/L, 59,55% vs. 40,42%, p 34 pg/mL 8,99% vs. 3,59%, p 100 mg/L, 25,84% vs. 11,98%, p 0,01). Excepto la hipertensión arterial (4,31% vs. 30,84% p 0,05) no hayamos diferencias en sexo, tabaquismo, afectación radiológica o patologías previas.

Conclusiones: HAD es una forma de ingreso segura para los pacientes con neumonía COVID-19 dado que la mayoría presenta una evolución favorable, tan solo un 20,55% requirieron DH por empeoramiento clínico con una mortalidad inferior a la HC. La saturación de oxígeno, la frecuencia cardíaca, el nivel de linfocitos y LDH, ? 2 en la escala CURB 65, ? 12 en MULBSTA y la duración de síntomas 7 días al ingreso se asocian de manera independiente con DH en nuestra población. Se requieren más estudios para identificar factores asociados a DH y mejorar la selección de pacientes candidatos.