



<https://www.revclinesp.es>

1728 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA DE COVID PERSISTENTE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Patricia Platero Mihi, Miguel Mendoza Pérez, Laura Abenza Barbera, Mar Gómez Martí, David García Domínguez, Ana Perona Mediavilla, Francesc Puchades Gimeno y Juan José Tamarit García

Hospital General de Valencia, Valencia.

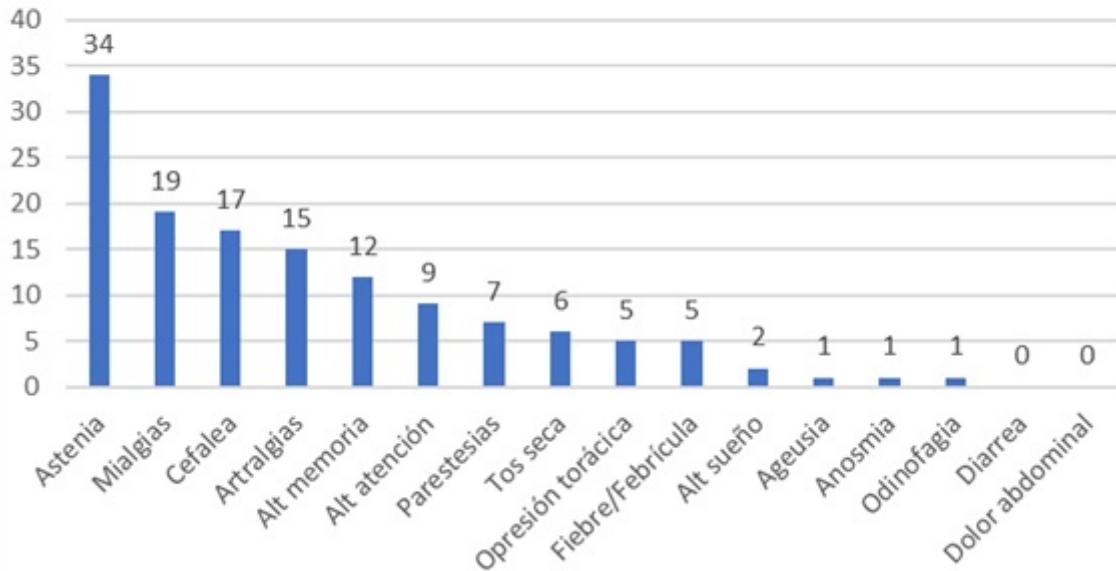
Resumen

Objetivos: En este trabajo, buscamos describir los motivos de consulta más frecuentes y los diagnósticos finales de los pacientes remitidos a nuestra consulta de COVID persistente.

Métodos: Recogimos los datos sobre las características demográficas, las comorbilidades, los motivos de consulta y los diagnósticos finales de los 47 pacientes remitidos a la consulta de COVID persistente del Consorcio del Hospital General Universitario de Valencia, un hospital de tercer nivel, entre enero y mayo de 2022.

Resultados: Un total de 47 pacientes acudieron a la consulta de COVID persistente en el período establecido. De estos, el 36,72% son hombres frente el 63,8% que son mujeres. La edad media es de 48,3 año, con una desviación estándar de \pm 13,65 años. El 27,7% estaba correctamente vacunado previo a la infección aguda. En cuanto a hábitos tóxicos, el 14,9% son fumadores activos, y el 2,1% presentan criterios de trastornos de dependencia a alcohol. Dentro de los factores de riesgo cardiovascular clásicos, la dislipemia era la más frecuente (19,1%), seguido de la HTA (17%) y la DM (4,3%). Como organopatías crónicas, únicamente el 4,3% de los pacientes tenían EPOC y ERC, ningún paciente padecía de cardiopatía crónica. Como otras comorbilidades, destacar que el 4,3% de los pacientes tenían un proceso oncológico activo y el 2,1% padecían una enfermedad autoinmune. No tuvimos ningún paciente con inmunosupresión. El síntoma más frecuente era la astenia (72,3%), seguida de las mialgias (40,40%), la cefalea (36,2%) y las artralgias (31,9%). El 40,43% (19) de los pacientes presentan diagnósticos definitivos relacionados con la infección aguda por COVID: 34,04% (16) por COVID persistente, 2 (4,2%) por convalecencia o secuelas pos-COVID y 1 (2,1%) por desacondicionamiento físico pos-COVID. El resto de pacientes presentan diagnósticos por patologías autoinmunes (6, 12,8%), fibromialgia (4, 8,5%), otros diagnósticos (13, 27,65%) y 5 pacientes pendientes de diagnosticar a fecha de hoy (10,63%).

Síntomas/signos



N=47

Sexo	H: 17 (36.2%) M: 30 (63.8%)
Edad	48,3+/-13.65
Vacunado 2 dosis	13 (27.7%)
Tabaquismo	7 (14,9%)
Dependencia a alcohol	1 (2.1%)
HTA	8 (17%)
DM	2 (4.3%)
Dislipemia	9 (19.1%)
EPOC	2 (4.3%)
ERC	2 (4.3%)
Cardiopatía crónica	0 (0%)
Oncológico	2 (4.3%)
Inmunosupresión	0 (0%)
Autoinmune	1 (2.1%)

N=47

Astenia	34 (72.3%)	Opresión torácica	5 (10.6%)
Mialgias	19 (40.40%)	Fiebre/Febrícula	5 (10.6%)
Cefalea	17 (36.2%)	Alt sueño	2 (4.3%)
Artralgias	15 (31.9%)	Ageusia	1 (2.1%)
Alt memoria	12 (25.5%)	Anosmia	1 (2.1%)
Alt atención	9 (19.1%)	Odinofagia	1 (2.1%)
Parestesias	7 (14.9%)	Diarrea	0 (0%)
Tos seca	6 (12.8%)	Dolor abdominal	0 (0%)

N=47

Covid persistente	16 (25.53%)
Convalescencia postCOVID	2 (4.2%)
Desacondicionamiento físico postCOVID	1 (2.1%)
Autoinmune	6 (12.8%)
Fibromialgia	4 (8.5%)
Otros diagnósticos	13 (27.65%)
Sin diagnóstico	5 (10.63%)

Conclusiones: El perfil del paciente con sospecha de COVID persistente remitido a nuestra consulta es el un paciente joven y sin comorbilidades graves. Casi la mitad de los pacientes han presentado un diagnóstico que relaciona la infección aguda con los síntomas por los que consulta, resaltando la importancia que conlleva el seguimiento de los pacientes con síntomas tras la infección aguda por COVID.