



<https://www.revclinesp.es>

## 447 - EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES DE UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE COVID POSAGUDO

*Rebeca Cabo Magadán<sup>1</sup>, Lorena Fernández Hernández<sup>1</sup>, Beatriz Méndez Esteban<sup>2</sup> y Noelia Morán Suárez<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. <sup>2</sup>Gerencia Atención Primaria Área IV, Oviedo.

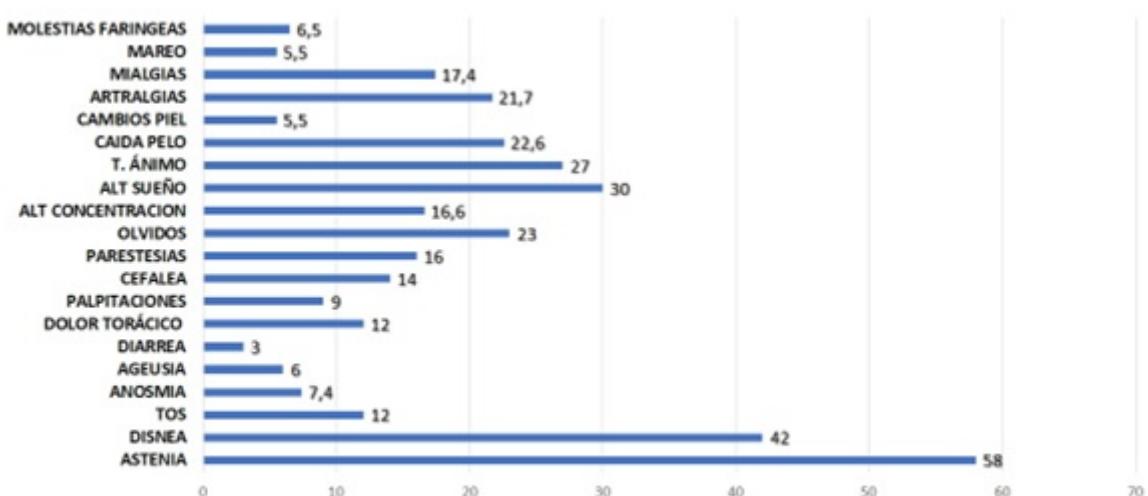
### Resumen

**Objetivos:** Conocer la sintomatología y la evolución que presentan los pacientes una vez que superan la fase aguda de la COVID-19.

**Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo realizado en un hospital de tercer nivel. Se revisaron los datos de los pacientes valorados en la consulta pos-COVID desde junio de 2020 a abril de 2022.

**Resultados:** Hemos analizado 434 pacientes. De ellos, el 54,6% (237) son hombres con una edad media de 58,9 años (14-93, DE 14,2). Un 86% (371 enfermos) requirieron hospitalización y 132 (30%) precisaron ingreso en UCI. El síntoma referido con más frecuencia es la astenia que está presente en un 58% de los pacientes, seguida de la disnea en un 42%. Un 30% presenta alteraciones del sueño y un 27% trastornos del ánimo. Las artralgias son referidas por un 21,7% y las mialgias por un 17,4. Un 23% tiene olvidos y un 16,6% dificultad para concentrarse. Hasta el 22,6% ha sufrido caída de pelo. Síntomas que son frecuentes en el período agudo como la tos, la ageusia o la anosmia van disminuyendo en frecuencia e intensidad con el tiempo (fig. 1). A todos los pacientes se les solicitó una prueba de imagen (Rx tórax y/o TC). Las radiografías realizadas (296) fueron normales en un 73,3%, se objetivó mejoría en un 21,2% y el resto persistían con un patrón intersticial. Con respecto a los TC (203), un 37,6% resultaron normales, en un 41% se encontró vidrio deslustrado y un 6% aún presentaba infiltrados. Solamente en un 8% de los TC se objetivaron hallazgos compatibles con fibrosis. Según la gravedad del episodio agudo y si existe disnea, se solicitan pruebas de función pulmonar. De las 170 realizadas, el 71% fueron normales y en un 15,5% se determinó un descenso en la DLCO. Encontramos relación entre referir disnea y haber ingresado en UCI ( $p = 0,033$ ) y entre astenia y UCI ( $p = 0,03$ ). También entre haber sido hospitalizado y tener astenia ( $p = 0,0001$ ). Objetivamos que es más probable precisar valoración por Salud Mental en el grupo de “no hospitalizados” ( $p = 0,0001$ ) (fig. 2). Un 9,7% de los pacientes necesitaron seguimiento por Salud Mental y un 18,7% por Rehabilitación. El 11% fueron derivados a Neumología. La media de tiempo de seguimiento es de 107 días (0-490, DE 97) y la mediana 105.

	<b>p</b>
Hospitalizado - astenia	<0,0001
No hospitalizado - disnea	0,024
UCI - astenia	0,03
UCI - disnea	0,033
SM – no hospitalizado	<0,0001
SM- UCI	1
Rehabilitación - hospitalizado	0,02
Rehabilitación - UCI	<0,0001
UCI – fibrosis	0,3



**Conclusiones:** En nuestra consulta monográfica atendemos principalmente a pacientes que estuvieron hospitalizados por COVID-19. Los síntomas persistentes más frecuentes son la astenia, la disnea y los trastornos del ánimo y del sueño. Afortunadamente las secuelas, tales como fibrosis o alteraciones en las PFP, son poco habituales. La duración del seguimiento es muy variable y va marcada por la evolución y los resultados de las pruebas realizadas. El número de pacientes que valoramos y no requirieron ingreso hospitalario pero tienen un cuadro compatible con COVID persistente, es cada vez mayor por lo que sería interesante realizar otra revisión más adelante y separar ambos grupos para su análisis.

## Bibliografía

1. Nalbandian A, *et al.* Post-acute COVID-19 syndrome. Nat Med. 2021;27(4):601-15.
2. Huang L, *et al.* 1-year outcomes in hospital survivors with COVID-19: a longitudinal cohort study. Lancet. 2021;398(10302):747-58.
3. López-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A, Villapol S. More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep. 2021;11(1):16144.

4. Guía clínica para la atención al paciente Long COVID/COVID persistente.