



150 - EVOLUCIÓN DE UNA COHORTE DE PACIENTES INGRESADOS POR COVID 19 GRAVE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL QUE ACUDEN A UNA CONSULTA MONOGRÁFICA POS-COVID

Verónica Gómez Caverzaschi, Miren Maldonado Arana, Cristina Morata Romero, Javier de Aristegui Bengoechea y Ángel José Sánchez Castaño

Hospital Universitario de Toledo, Toledo.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes seguidos por COVID 19 grave tras hospitalización en Planta de Medicina Interna. Describir los síntomas persistentes asociados a infección por SARS-CoV-2.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo incluyendo a 428 pacientes dados de alta de la Planta de Hospitalización COVID del Hospital de Toledo en los que se consideró preciso seguimiento por posible mala evolución posterior (octubre 2020- febrero 2022). El criterio de derivación a consulta pos-COVID fue subjetivo. Las variables de estudio fueron: edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, hábitos tóxicos, patología cardiovascular y pulmonar, estancia hospitalaria, oxigenoterapia y ventilación mecánica (VM), trombosis, tratamiento y síntomas pos-COVID. Para el análisis de los datos utilizamos el programa SPSS.

Resultados: De los 428 pacientes, 242 (56,5%) eran varones y 186 (43,5%) mujeres. La edad media fue 58,41 años. 171 pacientes (40%) fueron hipertensos, 82 (19,2%) diabéticos, 117 (27,3%) dislipémicos y 150 (35%) obesos. 58 pacientes (13,6%) eran fumadores, 17 (4%) tenían hábito enólico. 50 pacientes (11,7%) sufrían patología cardiovascular, 64 (15%) patología pulmonar. La estancia media de hospitalización fue 16,97 días. 190 pacientes (44,39%) requirieron oxigenoterapia superior a 6 lpm, 65 (15,2%) VM no invasiva y 112 (26,2%) VM invasiva. 129 pacientes (30,1%) precisaron ingreso en UVI. 99 pacientes (23,1%) continuaron oxigenoterapia al alta (19,55 días de media). En cuanto al tratamiento recibido para la infección por SARS-CoV-2, 405 pacientes (94,6%) recibieron corticoides y 74 (17,3%) tocilizumab. 65 pacientes (15,2%) presentaron un evento trombótico durante el ingreso. Se documentó TEP en 62 (95,38%) y TVP en 3 (4,62%) (en la mayoría de casos no se realizó ecografía doppler de miembros inferiores). Se anticoaguló a 80 pacientes (18,7%) durante el ingreso por enfermedad tromboembólica venosa o fibrilación auricular. 226 pacientes (52,8%) recibieron anticoagulación profiláctica al alta (10,31 días de media). El síntoma pos-COVID más frecuente fue la disnea de esfuerzo, presente en 154 pacientes (36%), seguida de astenia (29%), mialgias (9,8%), ansiedad (6,5%), artralgias (4,9%), *brain fog* (4,2%) y cefalea (4%). Menos frecuentes fueron otros síntomas, como tos seca, dolor torácico, depresión, insomnio, anosmia y ageusia. Tras el alta hospitalaria, 55 pacientes (12,9%) fueron valorados en Urgencias por síntomas pos-COVID, y 25 (5,8%) ingresaron por ello. Tras el alta hospitalaria, y en un período

máximo de 8 semanas, 10 pacientes (2,3%) sufrieron un evento trombótico (7 TEP y 3 TVP). De ellos, 6 pacientes habían estado en tratamiento con heparina profiláctica (60%) (5 habían cumplido 10 días de profilaxis y uno 14 días).

Conclusiones: Un 13% de los pacientes de nuestra consulta volvieron a urgencias por persistencia de sintomatología pos-COVID, requiriendo ingreso el 5%. Los síntomas más frecuentes fueron la disnea de esfuerzo y astenia. El 52% de pacientes continuaron heparina profiláctica al alta (10 días de media). Aun así, 10 pacientes sufrieron un nuevo evento trombótico por SARS-CoV-2. La mayoría de los pacientes fueron derivados a criterio del internista. Consideramos fundamental la elaboración de protocolos estandarizados para el seguimiento de los pacientes con objeto de evitar la variabilidad clínica en el estudio retrospectivo de los mismos.