Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S337

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

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.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.