Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S436

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

2073 - EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON SOSPECHA DE COVID PERSISTENTE EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Francisco Javier Beltrán Ávila, Fidel Moreno Verdejo, Daniel Fernández Reyes, Javier Martínez de Victoria Carazo y Pedro Manuel García Ceberino

Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España.

Resumen

Objetivos: Se puede definir COVID Persistente como un complejo sintomático multiorgánico, que afecta a aquellos pacientes que han padecido COVID-19. Se ha estimado que casi el 75% de los pacientes ha presentado algún síntoma sugestivo de COVID Persistente, si bien hay pocos registros una vez completado el estudio de dicha sintomatología y descartada la presencia de otra patología que lo justifique. El objetivo de este estudio consiste en analizar las características y el diagnóstico final de pacientes con sintomatología tras infección por SARS-CoV-2 derivados a una consulta monográfica de COVID Persistente en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo con revisión de las historias clínicas de todos los pacientes atendidos en una consulta monográfica de COVID Persistente, desde el inicio de la misma en febrero de 2022 hasta febrero de 2023.

Resultados: Se han evaluado 113 pacientes, a destacar que menos del 10% había requerido ingreso durante la fase aguda y solo 2 pacientes presentaron secuelas graves tras la fase aguda (polineuropatía del paciente crítico con recuperación parcial y pulmón rígido). La edad media fue de 49,5 ± 14,9 años. Se identificaron una media de 2,16 ± 1,3 diagnósticos. Entre los diagnósticos con mayor prevalencia destacamos: patología respiratoria en el 28,3% del total. De este grupo, el 27,5% se diagnosticó de síndrome de apneas e hipopneas del sueño/síndrome de hipoventilación por obesidad (9,7% del total de pacientes evaluados), el 22,5% tos por reflujo gastroesofágico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (15%) y asma (10%). La patología Digestiva representa el 17,7% del total, donde destaca reflujo gastroesofágico (34,6%), intolerancia a azúcares (23,1%), esteatosis y/o fibrosis hepática (23,1%). Otros diagnósticos fueron: migraña (14,1%), fibromialgia (5,3%). En más del 57% de los pacientes se identificaron otras patologías (fibrilación auricular, hemocromatosis, epilepsia, tumor renal, malformación arteriovenosa cerebral, enfermedades autoinmunes sistémicas, necrosis avascular de la cabeza femoral, patología degenerativa de columna...), con prevalencia individual 5%. Destacar que en el 24% de los pacientes se estableció una estratificación de riesgo cardiovascular alto o muy alto, no identificado previamente. Respecto al diagnóstico COVID Persistente, el 30% de los pacientes tenían síntomas con criterios de clasificación para dicho diagnóstico, si bien solo en el 23% representaba el síntoma guía y diagnóstico principal que motivaba la consulta del paciente. Los síntomas principales en esta esfera fueron niebla mental (28%) y disautonomía (28%), que representan cada uno el 6,2% de todos los pacientes evaluados. Astenia (24%) constituye el 5,3% del total de pacientes y poliartralgias (16%).

Conclusiones: En la mayoría (> 75%) de los pacientes evaluados con sospecha de COVID Persistente se ha identificado otra patología con sustrato orgánico que precisa atención o tratamiento específico. La historia clínica y evaluación detallada continúa siendo el pilar fundamental del acto médico, permitiendo, no solo establecer el diagnóstico principal, sino también identificar otras patologías cuyo retraso en el diagnóstico y eventual tratamiento pueden tener consecuencias negativas.

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