



523 - HERIDAS CRÓNICAS EN PACIENTES COVID-19 VS NO-COVID-19 HOSPITALIZADOS EN LAS UNIDADES DE MEDICINA INTERNA

Ainhoa Nieto García¹, Leticia Nieto García², Fabiola Campo Lobato¹, Adela Carpio Pérez¹, Montserrat Alonso Sardón³ y Adela Covadonga Díez Carpio³

¹CAUSA, Salamanca, España. ²IBSAL, Salamanca, España. ³USAL, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Describir y comparar el perfil epidemiológico de los episodios de heridas crónicas entre pacientes hospitalizados con diagnóstico COVID-19 y aquellos ingresados por otras causas (no-COVID-19).

Métodos: Estudio descriptivo longitudinal retrospectivo en el que se analizan los episodios de heridas crónicas de los paciente mayores de edad hospitalizados más de 24 horas en el servicio de medicina interna durante el periodo comprendido entre el 1 de marzo de 2020 al 28 de febrero de 2021 y en el que se registró uno o varios de los siguientes diagnósticos en el registro de enfermería Gacela Care: lesión por presión (LPP), úlceras vasculares, lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH), úlceras diabéticas u oncológicas.

Resultados: La edad media de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de COVID-19 fue significativamente más baja ($p > 0,001$). La probabilidad de estadio I y II fue dos veces superiores entre los pacientes con diagnóstico de COVID-19 [OR = 1,9; IC95%, 1,4-2,6; $p < 0,001$]. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la localización de las lesiones, reportando en el grupo COVID-19 heridas en regiones vulnerables a la posición prona como la cara y orejas. La probabilidad de presentar una estancia en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) fue seis veces más alta entre los pacientes hospitalizados con COVID-19 [OR = 5,7; IC95%, 3,3-9,8; $p < 0,001$]. La tasa de mortalidad fue más alta en pacientes con diagnóstico de COVID-19 (27 versus 20,7%, $p = 0,027$).

Discusión: Recientes estudios han comenzado a discutir sobre el daño colateral de la pandemia por COVID-19 en diferentes áreas de la salud. En concreto, la reestructuración de los servicios y la situación de confinamiento supuso un cambio en el modelo del cuidado de heridas y su seguimiento. De este modo se hace necesario analizar posibles factores de riesgo con el objetivo de implementar nuevas pautas ante situaciones de emergencia similares que permitan reducir el riesgo de aparición y complicaciones en los pacientes con heridas crónicas.

Conclusiones: Los pacientes con diagnóstico COVID-19 presentaron una mayor tendencia a desarrollar heridas crónicas en estadios tempranos, principalmente LPP, y exhibieron mayor predisposición a estancias en UCI y tasas de *exitus* más elevadas.