



## 995 - ANÁLISIS DE LAS VARIABLES PRONÓSTICAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL ADULTO

*Jesús San Román de Lucas, Almudena Bartolomé Muñoz, Tatiana Pire García, Samuel Díaz Planellas, Noelia Aldarica Rincón, Marta Bacete Cebrián, Luis Álvarez-Sala Walter y María Gómez Antúnez*

*Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Tras la pandemia de COVID-19, las infecciones por Influenza y VRS han reaparecido en paralelo a la producida por SARS-CoV-2. En trabajos recientes se informa de la mayor morbilidad y mortalidad de la infección por VRS sobre la COVID-19 o por Influenza entre adultos mayores hospitalizados. El objetivo es analizar las variables que influyen en la mortalidad hospitalaria de las infecciones respiratorias agudas en periodo invernal.

**Métodos:** Se diseñó un estudio retrospectivo que incluyó a todos los pacientes adultos hospitalizados por infección respiratoria aguda en el servicio de Medicina Interna durante los meses de diciembre de 2023 y enero de 2024. Se recogieron de la historia electrónica antecedentes, datos clínicos, analíticos, radiológicos y de evolución clínica. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética correspondiente.

**Resultados:** En el mes de diciembre de 2023 y enero de 2024 hubo un total de 1023 (498 y 525 respectivamente) ingresos no programados en el servicio de Medicina Interna. De ellos 272 (26,6%) pacientes ingresaron por infección respiratoria aguda. Eran varones el 55% de los casos. La edad media fue de 74,9 años. La media de ingreso fue de 8,56 días. Fallecieron 14 pacientes (5,1%). Los pacientes que fallecieron tenían mayor edad (89,5 años vs. 78 años,  $p < 0,01$ ), con antecedente más frecuente de dislipemia ( $p < 0,08$ ) y deterioro cognitivo ( $p < 0,01$ ). No encontramos diferencias en antecedentes de HTA, DM, EPOC, asma, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal. Tampoco encontramos diferencias en los síntomas respiratorios que presentaban. Al ingreso, los fallecidos presentaban, de media, tensión arterial más baja tanto sistólica (105,5 mmHg vs. 124 mmHg,  $p = 0,03$ ) como diastólica (63 mmHg vs. 71 mmHg,  $p = 0,02$ ), taquipnea ( $p < 0,01$ ), elevación del Nt-proBNP (8.518,55 pg/mL vs. 1.760 pg/mL,  $p < 0,01$ ), hipoalbuminemia (3,8 g/dL vs. 4,1 g/dL,  $p = 0,01$ ) e infiltrado radiológico ( $p = 0,06$ ). El porcentaje de *exitus* de los pacientes con exudado nasofaríngeo positivo para SARS-CoV-2 fue del 3,6%, para Influenza el 4,5% y para VRS el 9% ( $p = 0,56$ ). Fallecieron más los pacientes que recibieron tratamiento con corticoides sistémicos ( $p = 0,05$ ), oxigenoterapia con cánulas de alto flujo ( $p < 0,01$ ), ventilación mecánica invasiva y los que precisaron ingreso en UCI ( $p = 0,03$ ).

**Conclusiones:** Las infecciones respiratorias conllevan una importante morbilidad y la identificación precoz de los pacientes con alto riesgo de mala evolución clínica (pacientes de más

edad, con deterioro cognitivo, taquipnea, inestabilidad hemodinámica e infiltrado radiológico) supone un aspecto fundamental para disminuirla.