



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 Aldaria 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 morbimortalidad 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 morbimortalidad 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.