Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):820

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

52 - DIFERENCIAS ENTRE PACIENTES CON Y SIN INFECCIÓN NOSOCOMIAL POR COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LARGA ESTANCIA

E. Caro Martínez, *S. Abad Collado, B. Escrivá Cerrudo, S. García Almarza, M.M. García Ródenas, E. Gómez Merino y M.I. Serrano Mateo*

Hospital Sant Vicent del Raspeig. Sant Vicent del Raspeig. Alicante.

Resumen

Objetivos: Describir las diferencias entre pacientes hospitalizados en un hospital de larga estancia (HACLE) que han adquirido infección nosocomial por COVID-19 con pacientes sin dicha infección.

Métodos: Estudio retrospectivo con análisis descriptivo mediante revisión de historia clínica informatizada, de pacientes ingresados entre enero y marzo de 2021 a los que se les hizo cribado de SARS-CoV-2. Se consideró caso de infección por COVID-19 nosocomial si existía contacto epidemiológico y exudado nasofaríngeo positivo para SARS-CoV-2. El Comité Ético de Investigación del Departamento de Salud de Alicante aprobó el estudio.

Resultados: Se realizo el cribado a 108 pacientes: 65 pacientes diagnosticados de infección por COVID-19 nosocomial de los cuales 29 (44,6%) fallecen (p = 0,02) con una OR 4,14 (IC95% 1,61-10,67). No hubo diferencia entre grupos en cuanto a la edad 81 (70-89) *vs.* 73 (65-84) (p = 0,092), sexo: mujeres 34 (52%) *vs.* 27 (63%) (p = 123) ni en la prevalencia de comorbilidad: hipertensión arterial 76,9% *vs.* 62,84% (p = 0,112), enfermedad cerebrovascular 36,9% *vs.* 23,3% (p = 0,134), nefropatía 23,1% *vs.* 25,6% (p = 0,766), neumopatía 30,8% *vs.* 20,9% (p = 0,259), cardiopatía 26,2% *vs.* 27,9% (p = 0,841) y diabetes 35,4% *vs.* 34,9% (p = 0,957), pero sí el padecer demencia previa 33,8% *vs.* 9,3% (p = 0,003). La puntuación Charlson fue mayor en el grupo COVID-19 6,63 *vs.* 5,35 (p = 0,028) con una menor supervivencia 15,11 *vs.* 29,20 (p = 0,016). No hubo diferencias en la toma de constantes en el momento de la realización de la PCR en ambos grupos: saturación O2 (p = 0,114), temperatura (p = 0,439), frecuencia cardíaca (p = 0,845) y tensión arterial (p = 0,101). Hubo diferencias en cuanto a los síntomas: hipoxemia 97% *vs.* 3% (p = 0,000), disnea 35,4% *vs.* 9,3% (p = 0,002) y astenia 27,7% y 7% (p = 0,008). No hubo diferencias en los valores de proteína C reactiva (p = 0,329), filtrado glomerular (p = 0,855), BNP (p = 0,518), linfocitos (p = 0,238), ferritina (p = 0,138) ni vitamina D (p = 0,593), pero sí el dímero-D (mg/dL) 1,03 *vs.* 2,04 (p = 0,007). La radiografía de tórax fue normal en el 45,5% en el grupo COVID-19 y 56% en no COVID (p = 0,214). El grupo COVID-19 recibió más tratamiento antibiótico 49,2% *vs.* 16,3% (p = 0,001), más tratamiento corticoideo 55,4% *vs.* 7% (p = 0,000) y más soporte ventilatorio 69,2% *vs.* 33,3% (p = 0,000).

Discusión: Nuestro estudio describe las diferencias de los pacientes con y sin infección nosocomial por COVID-19 en un Hospital de Larga estancia (HACLE). Existen diferencias estadísticamente

significativas en cuanto a la mortalidad entre pacientes con/sin COVID-19. El único factor de riesgo asociado para la adquisición de la enfermedad nosocomial fue el padecer demencia previa. No hubo diferencias significativas en cuanto al motivo principal de muerte (COVID-19, Cardiovascular, Infecciosa distinta a COVID-19 u otra causa).

Conclusiones: En nuestro estudio, el tener demencia fue la única comorbilidad asociada a la infección nosocomial por COVID-19. Los pacientes que adquirieron COVID-19 nosocomial presentaban un peor índice de Charlson (mayor comorbilidad y menor supervivencia a los 10 años). Los pacientes con COVID-19 nosocomial presentaron mayor hipoxemia, disnea y astenia y precisan de mayor tratamiento corticoideo y soporte ventilatorio. La mortalidad fue mayor en pacientes con COVID-19 nosocomial, si bien no como causa directa, sí como causa intermedia de mortalidad.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.