Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):825

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

119 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS ESCALAS DE RIESGO EN PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE ATENCIÓN A CRÓNICOS Y LARGA ESTANCIA (HACLE)

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

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

Resumen

Objetivos: El SARS-CoV-2 es un coronavirus con manifestaciones clínicas graves potencialmente fatales. La población de mayor edad, especialmente el paciente frágil, es el más susceptible a la infección COVID-19 y que ésta se desarrolle en su forma más grave, por lo que la identificación precoz de dichos casos es fundamental. En este estudio se pretende valorar la utilidad de las escalas de funcionalidad y fragilidad como predictores de mortalidad en un grupo de pacientes infectados por SARS-CoV-2 en un HACLE.

Métodos: Estudio observacional en el que se incluye a todos los pacientes con PCR COVID-19 positiva ingresados en el Hospital de Atención a Crónicos y Larga Estancia (HACLE) de Sant Vicent del Raspeig (Alicante), recogiendo variables clínicas y epidemiológicas. En todos los pacientes incluidos en el estudio, se definió su situación funcional y nutricional así como el riesgo de caídas, desarrollo de úlceras por presión y delirium con las escalas de CONUT, EMINA, MORSE, CAM, BARTHEL Y FRAGILIDAD. Mediante el estadístico chi cuadrado se estudió la mortalidad en dicho grupo en relación a los puntos de corte previamente establecidos y que definieran al paciente más vulnerable. El estudió fue aceptado por el comité de bioética del departamento de Alicante.

Resultados: Se incluyeron 65 pacientes (47,7% hombres) con una media de edad de 77,5 años de los cuales solo un 7,7% estaba institucionalizado. Presentaba el diagnóstico de demencia previa el 33,8% y de enfermedad cerebrovascular previa el 36,9%. Las escalas de riesgo aplicadas durante el ingreso fueron I. CONUT (media: 5,488); I. Barthel (media: 15,63); EMINA (media: 9,23); fragilidad (media: 6,92); MORSE (media: 52,19); CAM (media: 3,4). Se objetivó una mortalidad del 44,6% (29 pacientes: CONUT ≥ 5:18; Barthel ≥ 35:5; EMINA ≥ 12:8; fragilidad ≥ 7:26; MORSE ≥ 75: 6; CAM ≥ 7:9). Se estableció una relación estadísticamente significativa entre la mortalidad y las escalas de fragilidad (p 0,03) y de EMINA (p 0,05).

Discusión: Este aumento de morbimortalidad en el paciente mayor se ha asociado tanto con las comorbilidades, especialmente demencia y enfermedad cerebrovascular como con la situación de fragilidad, que conlleva una respuesta inmunológica más pobre. La Fragilidad, el grado de desnutrición y otros síndromes geriátricos son factores importantes a valorar en pacientes de edad avanzada con una alto riesgo de descompensación de su patología de base constituyendo un grupo

de alto riesgo de infección por COVID-19, por lo que las medidas de aislamiento deben ser especialmente estrictas, y tienen un peor acceso a las posibilidades de telemedicina (dificultades en la comunicación telefónica, sin acceso o desconocimiento de nuevas tecnologías, etc.). Por ello debemos hacer un esfuerzo por cuidar a este grupo poblacional en la situación actual, aún con las limitaciones descritas, actuando ante determinados niveles de vulnerabilidad.

Conclusiones: En nuestro estudio, una puntuación alta en las escalas de fragilidad y EMINA resultaron buenos predictores de mortalidad. El estudio de la fragilidad y otros síndromes geriátricos en el paciente mayor con infección COVID-19 es fundamental a la hora de identificar aquellos en riesgo de sufrir un desenlace fatal y aplicar las medidas adecuadas.

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