Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):852

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

320 - PRONÓSTICO SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS DE OXIGENOTERAPIA EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR SARS-COV-2

D.M. Lara Doblas[1], *I. Domínguez Quesada*[2], *C. Casado Delgado*[1], *A. Sarriá Landete*[2], *J. Castellanos Monedero*[2], *M. Cartas Verdugo*[2], *P. Miján Caño*[2] *y V. Morell Masso*[2]

[1]*Hospital Santa Bárbara. Puertollano. Ciudad Real.* [2]*Hospital General Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.*

Resumen

Objetivos: Establecer los requerimientos de oxigenoterapia de los pacientes con neumonía por SARS-CoV-2 al ingreso en el Hospital General Mancha Centro y su pronóstico en función de los mismos.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en el que se analizan las necesidades de oxigenoterapia de los ingresados por SARS-CoV-2 en el HGMC y la relación con su pronóstico desde el 6 de marzo hasta el 15 de mayo de 2020. Análisis estadístico realizado mediante SPSS v18.

Resultados: Se incluyeron 1.410 pacientes con una edad media de 69,5 años (+/-15,9), de los que 746 eran hombres (52,9%) y 662 mujeres (47%). La tasa de mortalidad global fue del 23,3% (329 pacientes). En nuestro estudio hemos observado una menor mortalidad en aquellos pacientes con bajo requerimiento de oxigenoterapia (definido como aporte de O2 mediante gafas nasales) al ingreso (p = 0,001). Un total de 949 pacientes (67,3%) precisaron oxigenoterapia a bajo flujo, de los cuales 811 (85,45%) fueron dados de alta, mientras que 138 (14,54%) fallecieron. Del total de pacientes, 404 (28,6%) precisaron oxigenoterapia mediante VMK, de los cuales 284 (70,3%) fueron dados de alta, mientras que 120 (29,7%) fallecieron. Por el contrario, los pacientes que presentaron requerimientos altos de oxigenoterapia (definida como aporte de O2 mediante reservorio), presentaron una mayor mortalidad (p = 0,001). De estos, 495 pacientes recibieron oxigenoterapia de alto flujo con reservorio, falleciendo 277 (56%), y siendo dados de alta 218 (44%). Igualmente, se aprecia una mayor mortalidad en pacientes que en algún momento de su evolución precisaron soporte ventilatorio mediante GNAF/VMNI (p = 0,001). De los 1410 pacientes, 25 necesitaron GNAF, de los cuales 18 (72%) fallecieron, mientras solo 7 (28%) fueron dados de alta. Análogamente, 27 pacientes del total precisaron VMNI, de los cuales 24 (88,9%) fallecieron y solo 3 (11,1%), sobrevivieron.

Conclusiones: Según nuestro trabajo, los pacientes que precisaron oxigenoterapia a bajo flujo al ingreso presentaron un mejor pronóstico. Por el contrario, cuanto mayor es la necesidad de oxigenoterapia, mayor es la mortalidad asociada. En cuanto al uso de VMNI y GNAF durante todo el ingreso, existe una mayor tasa de mortalidad asociada a las mismas.

Bibliografía

1. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) treatment guidelines, National Health Institutes, Bethesda, MD, Estados Unidos. (21.04.2020).
2. Cinesi Gómez, C., Peñuelas Rodríguez, O., Luján Torné, M. et al. Recomendaciones de consenso respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS-CoV-2. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2020;67(5):261-70.

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