Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S122

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1013 - PRESCRIPCIÓN DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA AL ALTA EN INGRESADOS POR COVID-19

Isabel Manoja Bustos[1], *Sergio R. López Alonso*[2], *María José Velasco Romero*[1], *Manuel C. Merino Rumin*[1] *y Jorge Marín Martín*[1]

[1]*Hospital de la Merced, Osuna (Sevilla).* [2]*Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios. Universidad de Sevilla, Sevilla.*

Resumen

Objetivos: Analizar las características basales de la población COVID ingresada en mayo 2021 en un hospital comarcal y evaluar la prescripción de oxigenoterapia al alta, relacionándola con diferentes factores clínicos y demográficos.

Métodos: Análisis inicialmente descriptivo, utilizando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. Posteriormente aplicación de análisis inferencial, con utilización del test de ji al cuadrado (cualitativas) y t-Student o U-Mann Whitney para variables cuantitativas paramétricas o no paramétricas, respectivamente. La significación estadística se declara para una $p < 0,05$. El análisis estadístico se realiza empleando el programa JASP versión 0.16. Este estudio fue aprobado por comité ético de investigación de los Hospitales Universitarios Virgen Macarena y Virgen del Rocío.

Resultados: Se recogieron un total de 54 pacientes cuya edad media fue de 52,9 años, con ligera predominancia de sexo femenino (51,8%). Un 55% tenía algún FRCV, aumentando hasta un 66% si sumamos la obesidad. Un 14,8% presentaban SAHOS y un 12,96% EPOC o asma. La estancia hospitalaria media fue de 10,64 días (± 7,56), con una distribución no paramétrica. Se prescribió oxigenoterapia domiciliaria a un 35,18% de los pacientes ingresados, de los cuales, un 31,6% habían precisado gafas nasales como aporte máximo y un 47,3%, TNAF. La prescripción parece estar relacionada con la edad (t de Student, p 0,047) y con la estancia hospitalaria (Mann Whitney p 0,004), pero no con el sexo (χ^2, p 0,221). No encontramos significación estadística entre SAHOS (p 0,080), EPOC/Asma (0,215), obesidad (0,215) o HTA (0,776). Sin embargo, sí vimos relación significativa con la diabetes (p 0,011). Con respecto a las terapias durante el ingreso, no encontramos relación entre la prescripción de oxigenoterapia y el uso de bolos de corticoides (p 0,305), el uso de inmunomodulador de segundo nivel como tocilizumab o anakinra (p 0,192) o el uso de TNAF (0,190). Por otro lado, observamos que los pacientes más frágiles y aquellos acompañados durante el ingreso recibían esta prescripción con mayor frecuencia ($p < 0,001$ en ambos casos).

VARIABLE		TOTAL	SIN o2 DOMICILIARIO	CON o2 DOMICILIARIO	P*
EDAD		52.9	50.8	56.78	**0.047***
SEXO	VARONES	26	19	7	0.221
	MUJERES	28	16	12	
ESTANCIA HOSPITALARIA		10.64	8.54	14.52	**0.004***
COMORBILIDADES	HTA	27	17	10	0.776
	DM	10	3	7	**0.011***
	Obesidad	15	8	7	0.215
	EPOC/asma	7	6	1	0.215
	SAOS	8	3	5	0.080
	ETV	4	3	1	0.658
BOLOS DE CORTICOIDES		29	17	12	0.305
INMUNOMODULADOR ADICIONAL		7	3	4	0.192
ACOMPAÑAMIENTO	GLOBAL	15	4	11	**<0.001***
	AL INGRESO	5	1	4	**0.028***
	POSTERIOR	10	3	7	**0.011***
FRAGILIDAD		1.29	1.11	1.63	**<0.001***

Tabla 4.5. Aporte máximo administrado en los pacientes con prescripción de o2 domiciliario

APORTE MÁXIMO	FRECUENCIA RELATIVA	%
GAFAS NASALES	6	31.579
VMASK	2	10.526
TNAF	9	47.368
CPAP ALTO FLUJO	1	5.263
IOT	1	5.263
TOTAL	19	100.000

Discusión: Cabe destacar que no exista relación aparente entre la prescripción de oxigenoterapia domiciliaria y los criterios de gravedad intrahospitalaria (TNAF, bolos de corticoides y uso de inmunomoduladores). Tampoco parece existir relación alguna con patologías como la EPOC, el SAHOS o la obesidad, pero sí con la diabetes. Este punto debería ser evaluado de forma dirigida con muestras mayores. Por otro lado, resulta paradójico que casi un tercio de nuestra muestra recibiera gafas nasales como máximo soporte respiratorio y que la estancia hospitalaria de este subgrupo sea inferior a la media (6,32 días). Este hallazgo podría justificarse dentro de un contexto clínico de buena evolución y estabilidad en el que la única atadura a la hospitalización es la optimización de la saturación basal, por lo que son dados de alta de forma precoz con este soporte de oxigenoterapia.

Conclusiones: La prescripción de oxigenoterapia en los pacientes COVID no parece relacionarse con patologías respiratorias previas ni la obesidad, aunque sí podría relacionarse con la diabetes.

Tampoco parece existir relación con la gravedad del cuadro clínico durante el ingreso. Los pacientes frágiles reciben con más frecuencia esta prescripción.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.