Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S826

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

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.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.