



## 555 - IMPACTO DEL COVID PERSISTENTE EN LA FUNCIÓN RESPIRATORIA

Jesús Alonso Carrillo<sup>1</sup>, Cristina de la Calle Cabrera<sup>1</sup>, Pilar Parra<sup>1</sup>, María Ruiz Rodríguez<sup>1</sup>, Estíbaliz Arrieta Ortubay<sup>1</sup>, Antonio Lalueza Blanco<sup>1,2</sup>, Carlos Lumbreras Bermejo<sup>1,2</sup> y María Ruiz Ruigomez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. <sup>2</sup>Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

## Resumen

**Objetivos:** Analizar el perfil clínico de los pacientes que presentan disnea en el contexto del COVID persistente y su posible relación con las pruebas diagnósticas realizadas.

**Métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo que incluyó a pacientes adultos diagnosticados de COVID persistente con disnea, seguidos en una consulta monográfica entre 2020-2023 en un hospital terciario. Se incluyeron pacientes con síntomas  $\geq$  3 meses tras la infección por SARS-CoV-2. La disnea se evaluó mediante la escala modificada del Medical Research Council (mMRC) y la escala de Borg. Se realizaron estudios de imagen torácica (radiografía o TC), pruebas de función respiratoria (espirometría y DLCO) y test de la marcha de 6 minutos (6MWT). Se consideró patológica la 6MWT si la saturación final era  $< 90\%$  o había una caída  $\geq$  5 puntos. Los datos se extrajeron de la historia clínica electrónica. Se definió COVID grave como el fallo ventilatorio, requerimiento de ventilación mecánica invasiva o no invasiva o el ingreso en UCI.

**Resultados:** Se incluyeron 80 pacientes ( $60,0 \pm 14,4$  años; 54,8% mujeres). Las comorbilidades más frecuentes fueron obesidad (50%), asma/EPOC (12,5%) y apnea del sueño (13,8%). Durante la fase aguda, el 62,5% requirió oxigenoterapia, el 35% presentó COVID grave y hasta un 81,5% neumonía. Todos los pacientes referían disnea en el seguimiento: 63,7% con esfuerzo moderado, 33,8% con esfuerzo leve y 2,5% en reposo. Los síntomas que acompañaban a la disnea habitualmente eran astenia (47,5%) y ansiedad (27,8%). En el seguimiento se realizó radiografía de tórax en el 85%, con hallazgos patológicos en el 67,5%. Entre quienes tuvieron pruebas de imagen en el seguimiento, el 50% fueron lesiones persistentes en el tiempo (2.ª visita). Las PFR (n = 79) mostraron reducción de DLCO en el 20%, con patrón restrictivo en el 3,8% y obstructivo en el 2,5%. El 6MWT se realizó en 79 pacientes; el 61,3% tuvo resultados patológicos, con desaturación  $< 90\%$  en el 25% y caída  $\geq$  5% de la saturación en el 60%. El tiempo mediano desde el inicio de los síntomas hasta la prueba fue de 277 días (RIC 176-326). En los controles sucesivos, el 49% persistía con alteraciones a los 465 días, y el 41,7% en un tercer test (mediana 686 días). No se observaron diferencias significativas en cuanto a fracaso ventilatorio, alteraciones radiológicas ni deterioro funcional pulmonar entre los grupos según la gravedad de la disnea.

	N = 80
Sexo (mujer)	43 (54,8%)

Edad (DE)	60,0 (14,4)
Cardiopatía	7 (8,28%)
ACV	2 (2,5%)
EPOC	4 (5,0%)
Asma	6 (7,5%)
HTP	10 (12,5%)
AOS	11 (13,8%)
Colagenosis	1 (1,3%)
Diabetes	13 (16,3%)
Cáncer	5 (6,3%)
Fumador/Exfumador	28 (35%)
Oxigenoterapia	50 (62,5%)
Fallo ventilatorio	25 (31,3%)
Enfermedad grave*	28 (33,3%)

	No ha presentado fallo ventilatorio n = 54	Fallo ventilatorio n = 25	p
Restrictivo	2 (3,7%)	1 (4,0%)	0,9
Obstructivo	2 (3,7%)	0 (0,0%)	0,3
Alteración DLCO	11 (20,4%)	5 (20,0%)	1,0

*Conclusiones:* En esta cohorte de pacientes con COVID persistente, se observaron alteraciones en la función respiratoria (particularmente descenso de la DLCO), radiografía de tórax patológica o del 6MWT con una alta tasa de persistencia en el tiempo. Sin embargo, no se halló una asociación entre la gravedad de la disnea y la enfermedad aguda por SARS-CoV-2 o la presencia de lesiones en las pruebas objetivas, lo que radica en la dificultad para estudiar a los pacientes con COVID persistente.