



## Simposio Regional 1:

19/11  
Salón: Cerro B  
10:30 a 12:00



**Coordinadora**

**Betiana  
Pereyra**

**Secretario:**  
**José Pérez**

**Disertante:**  
**Vanesa  
Perrone**

# OBJETIVOS

1. Evaluar los datos demográficos de los pacientes que requirieron internación por neumonía secundaria a COVID.19 (en piso o UCI/UTI), definir días de hospitalización, tratamiento instaurado y requerimiento de O<sub>2</sub> (cánula, reservorio, alto flujo o ARM).
2. Identificar en el control (entre las 12 a 16 semanas) secuelas sintomáticas, funcionales respiratorias e imagenológicas y relacionarlas al requerimiento de oxígeno durante internación:
  - Ninguno
  - Cánula nasal/Venturi/Máscara reservorio
  - Alto flujo
  - ARM

# MATERIALES Y METODOS

Estudio **retrospectivo, descriptivo**, correspondiente al periodo comprendido entre **octubre 2020 y agosto 2021**, en **siete centros** de la ciudad de Córdoba:

- **Hospital Italiano**
- **Hospital Privado Universitario de Córdoba**
- **Hospital Transito Cáceres de Allende**
- **Instituto Modelo de Cardiología**
- **Nuevo Hospital San Roque**
- **Sanatorio Allende Cerro**
- **Sanatorio Allende Nueva Córdoba**

## **Criterios de inclusión:**

- Mayores de 18 años
- Internación en sala, UCI o UTI con diagnóstico de neumonía por COVID.19
- Control posterior a internación por el Servicio de Neumonología entre las 12 y 16 semanas

## **Criterio de exclusión:**

- No haber realizado control posterior a la internación

**Se recopilaron los datos a través la Historia Clínica**

## DURANTE LA INTERNACION:

- **Edad**
- **Sexo**
- **IMC** (índice de masa corporal: peso/talla<sup>2</sup>)
- **Días y lugar de internación** (sala común o UCI/UTI)
- **Antecedentes personales patológicos** (respiratorios, cardiovasculares, endocrinológicos y/o obesidad)
- **Hábito tabáquico** (diferenciando entre fumadores activos y ex fumadores)
- **Medicación recibida durante internación** (corticoides, ATB, plasma, suero equino o ensayo clínico) y en el momento del **ALTA** (OCD, heparinoprofilaxis, AAS)

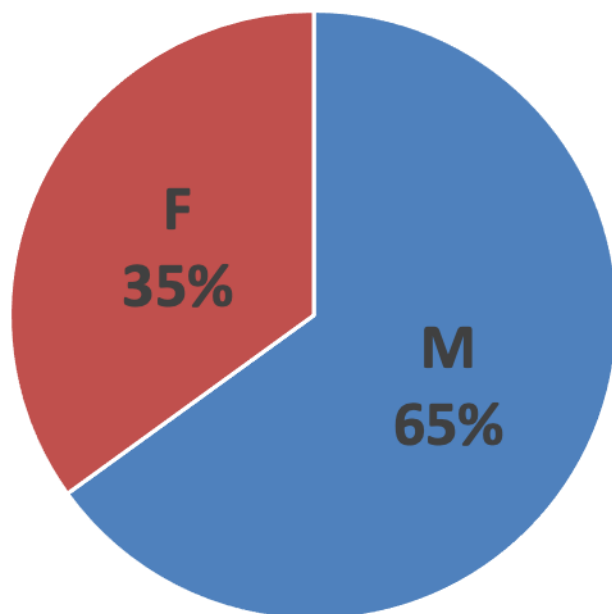
## En el CONTROL entre las 12 a 16 semanas:

- **Síntomas** (fatiga, disnea, tos, dolor torácico o trastornos psicológicos)
- **Auscultación** (normal, crepitantes o sibilancias)
- **Espirometria** (normal, obstructiva o posible restricción)
- **DLCO** (normal, disminuida levemente, moderada o severa, o aumentada)
- **Tomografía** (normal, fibrosis, bronquiectasias por tracción, bandas parenquimatosas o vidrio esmerilado)
- **Complicaciones** (cardiacas, neurológicas, reactividad bronquial, trombosis, hipoxemia, amnesia temporal).

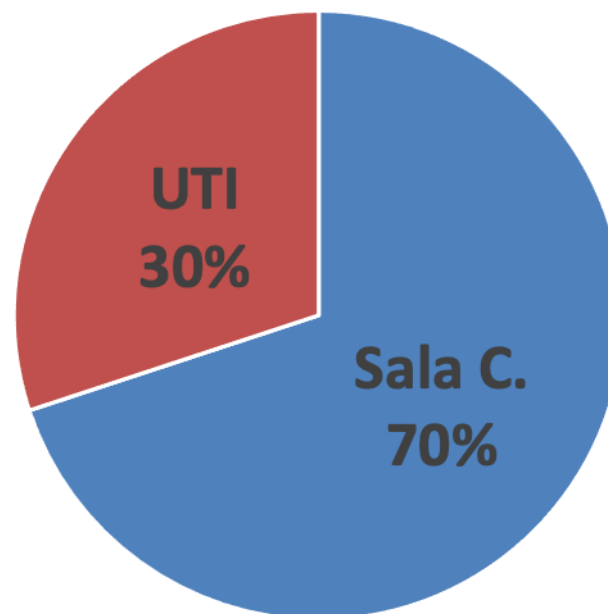
# RESULTADOS

Se incluyó un total de 266 pacientes

## SEXO



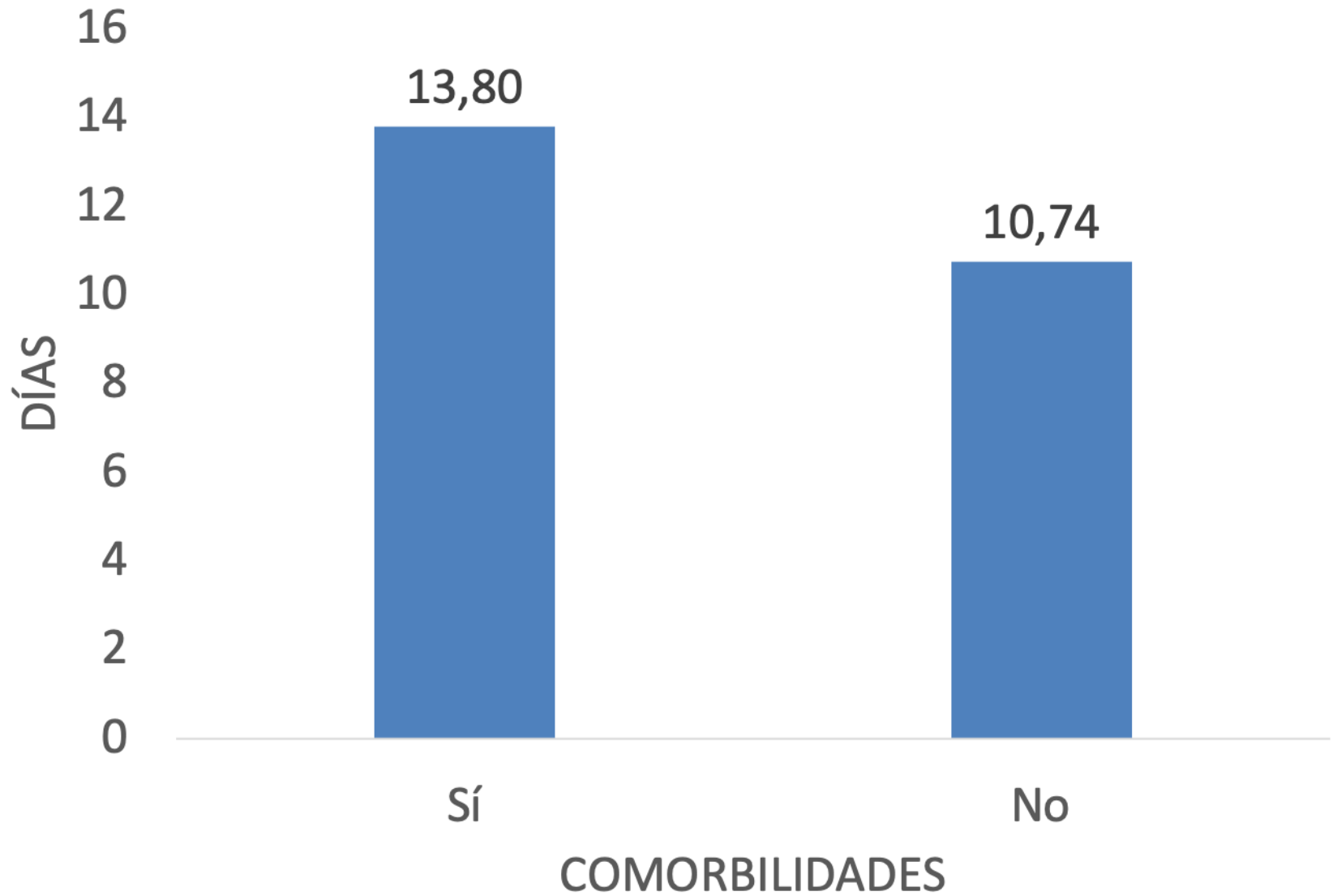
## UTI O PISO



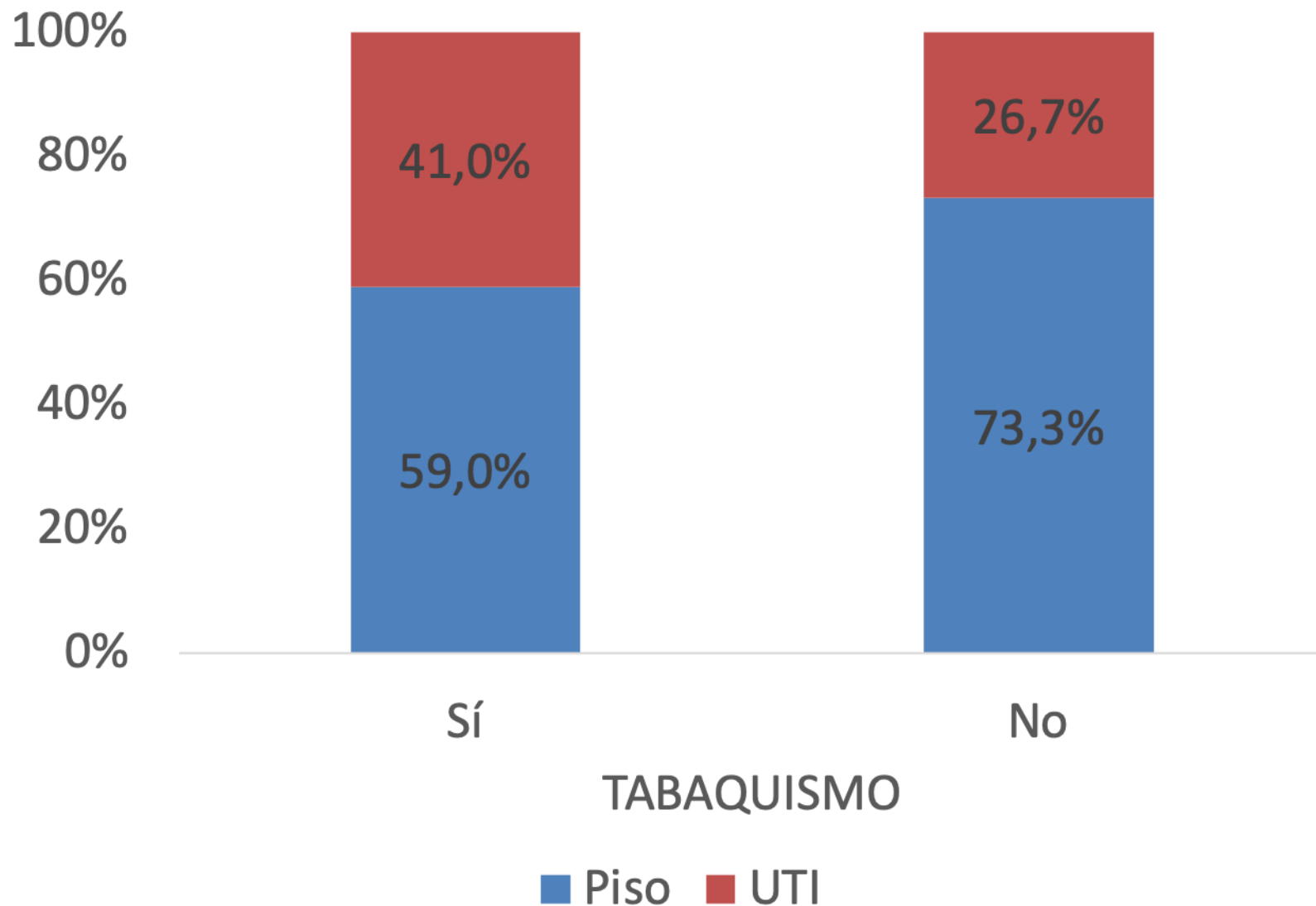
	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMENINO</b>	<b>p</b>
	65% (173)	35% (93)	-
<b>EDAD</b>	57,31 (14,49)	59,88 (14,99)	0,087
<b>DIAS DE INTERNACION</b>	12,71 (9,87)	12,32 (9,94)	0,380
<b>SALA COMUN</b>	66,5% (115)	76,3% (71)	0,094
<b>UCI/UTI</b>	33,5% (58)	23,7% (22)	
<b>TABAQUISMO ACTIVO/EX</b>	28,29% (50)	22% (20)	0,226
<b>NO TABAQUISTA</b>	71,1% (123)	72% (71)	
<b>COMORBILIDADES</b>	63,6% (110)	72,8% (67)	0,128
<b>RESPIRATORIAS</b>	13,4% (23)	21,7% (20)	0,079
<b>ASMA</b>	5,8% (10)	13% (12)	0,043
<b>EPOC</b>	4,7% (8)	7,6% (7)	0,323
<b>EPI</b>	1,2% (2)	3,3% (3)	0,346
<b>HTAP</b>	0% (0)	1,1% (1)	0,350
<b>FQ</b>	0% (0)	0% (0)	-
<b>BRONQUIECTASIAS</b>	4,7% (8)	0% (0)	0,054
<b>ENF. CARDIOVASCULAR</b>	44,2% (76)	43,5% (40)	0,912
<b>ENF.ENDOCRINOLOGICA</b>	29,1% (50)	32,60%	0,551
<b>OBESIDAD</b>	32,7% (56)	29,3% (27)	0,571



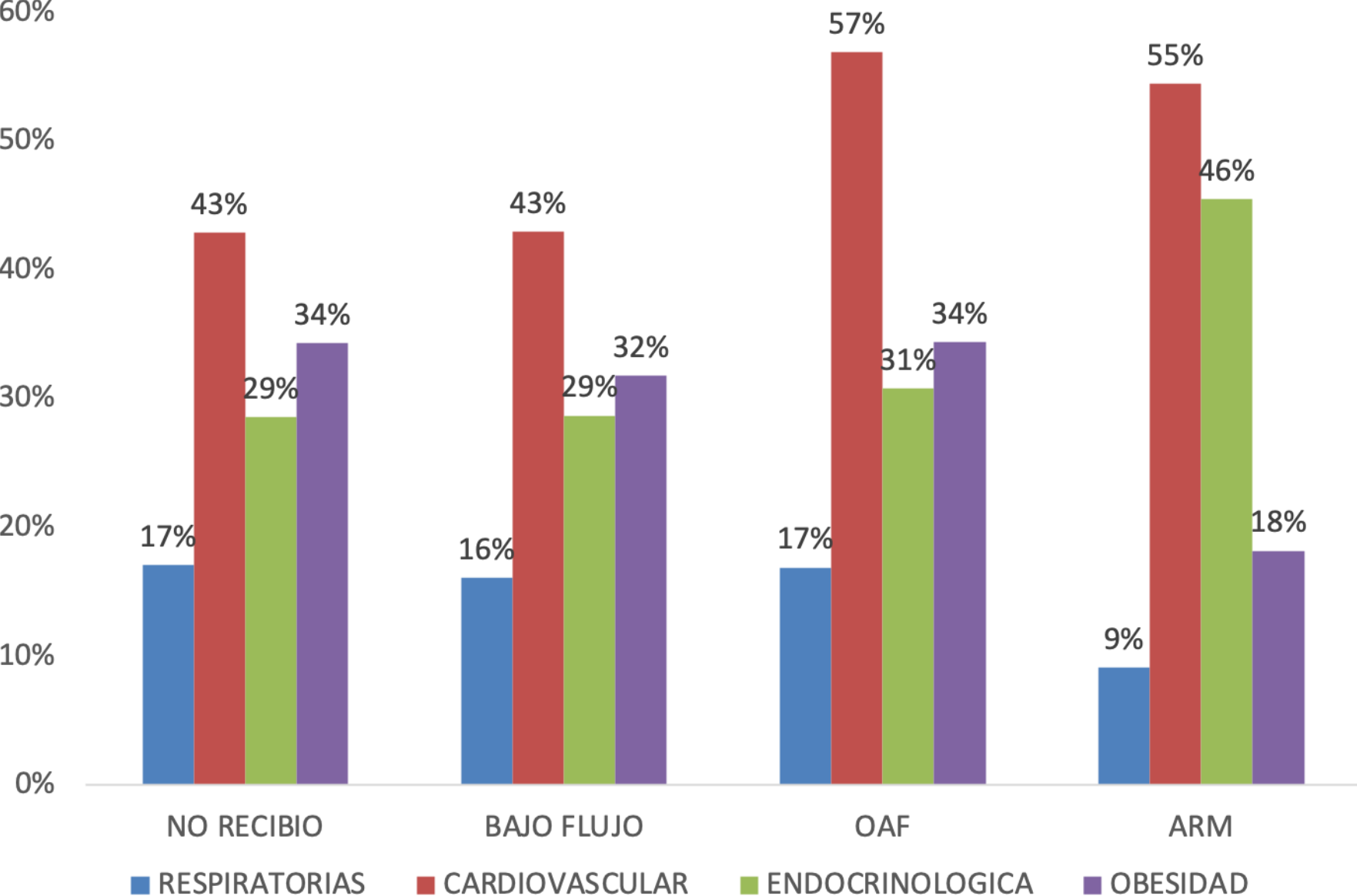
# COMORBILIDADES E INTERNACION



# TABAQUISMO E INGRESO A SALA C. O UTI



# COMORBILIDADES SEGÚN REQUERIMIENTO DE OXIGENO



## TRATAMIENTO EN INTERNACION Y AL ALTA

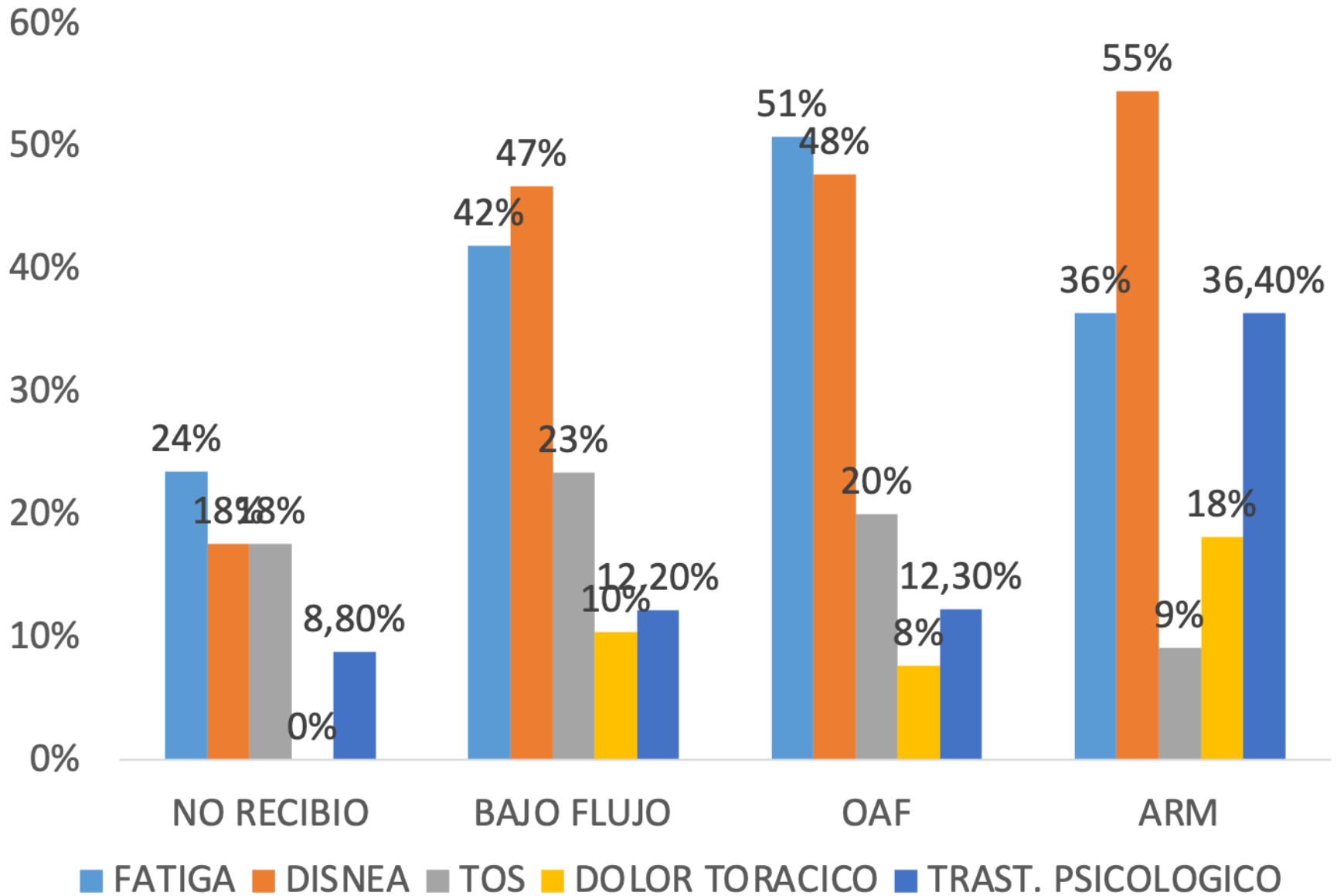
TRATAMIENTO EN INTERNACION	MASCULINO	FEMENINO	p
CORTICOIDES	95,3% (164)	96% (89)	0,056
HEPARINO PROFILAXIS	96% (166)	93,5% (86)	0,384
ANTIBIOTICO	48% (83)	48,9% (45)	0,885
PLASMA	18% (31)	19,8% (18)	0,728
SUERO EQUINO	8,1% (14)	9,9% (9)	0,623
ENSAYO CLINICO	2,3% (4)	1,1% (1)	0,662
TRATAMIENTO AL ALTA	MASCULINO	FEMENINO	p
OXIGENO DOMICILIARIO	15,6% (27)	18,9% (17)	0,499
PROFILAXIS TVP	45,1% (78)	43,8% (39)	0,975
AAS	15,6% (27)	16,7% (15)	0,824

SEXO	NO RECIBIO	BAJO FLUJO	OAF	ARM	
M	51,6% (16)	65,3% (115)	71,4% (35)	70% (7)	0,327
F	48,4% (15)	34,7% (61)	28,6% (14)	30% (3)	
EDAD	60,2 (13,8)	58,4 (14,5)	56,2 (14,2)	55,7 (9)	0,519
DIAS DE	6 (3,7)	10,7 (7)	19,7 (9,9)	36,9 (15,4)	0,000
TABAQUISMO SI	32,4% (11)	22,8% (51)	26,2% (17)	36,4% (4)	0,496
TABAQUISMO NO	67,6% (23)	77,2% (173)	73,8% (48)	63,6% (7)	
RESPIRATORIAS SI	17,1% (6)	16,1% (36)	16,9% (11)	9,1% (1)	0,928
ASMA	8,6% (3)	6,3% (14)	10,8% (7)	9,1% (1)	-
EPOC	2,9% (1)	5,8% (13)	6,2% (4)	0% (0)	-
EPI	0% (0)	2,2% (5)	0% (0)	0% (0)	-
HTAP	0% (0)	0,9% (2)	0% (0)	0% (0)	-
FQ	2,9% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	-
BRONQUIECTASIAS	5,7% (2)	3,6% (8)	0% (0)	0% (0)	-
ENF. CARDIOVASCUL	42,9% (15)	43% (96)	56,9% (37)	54,5% (6)	0,225
ENF. ENDOCRINOLOG	28,6% (10)	28,7% (64)	30,8% (20)	45,5% (5)	0,689
OBESIDAD	34,3% (12)	31,8% (71)	34,4% (22)	18,2% (2)	0,75

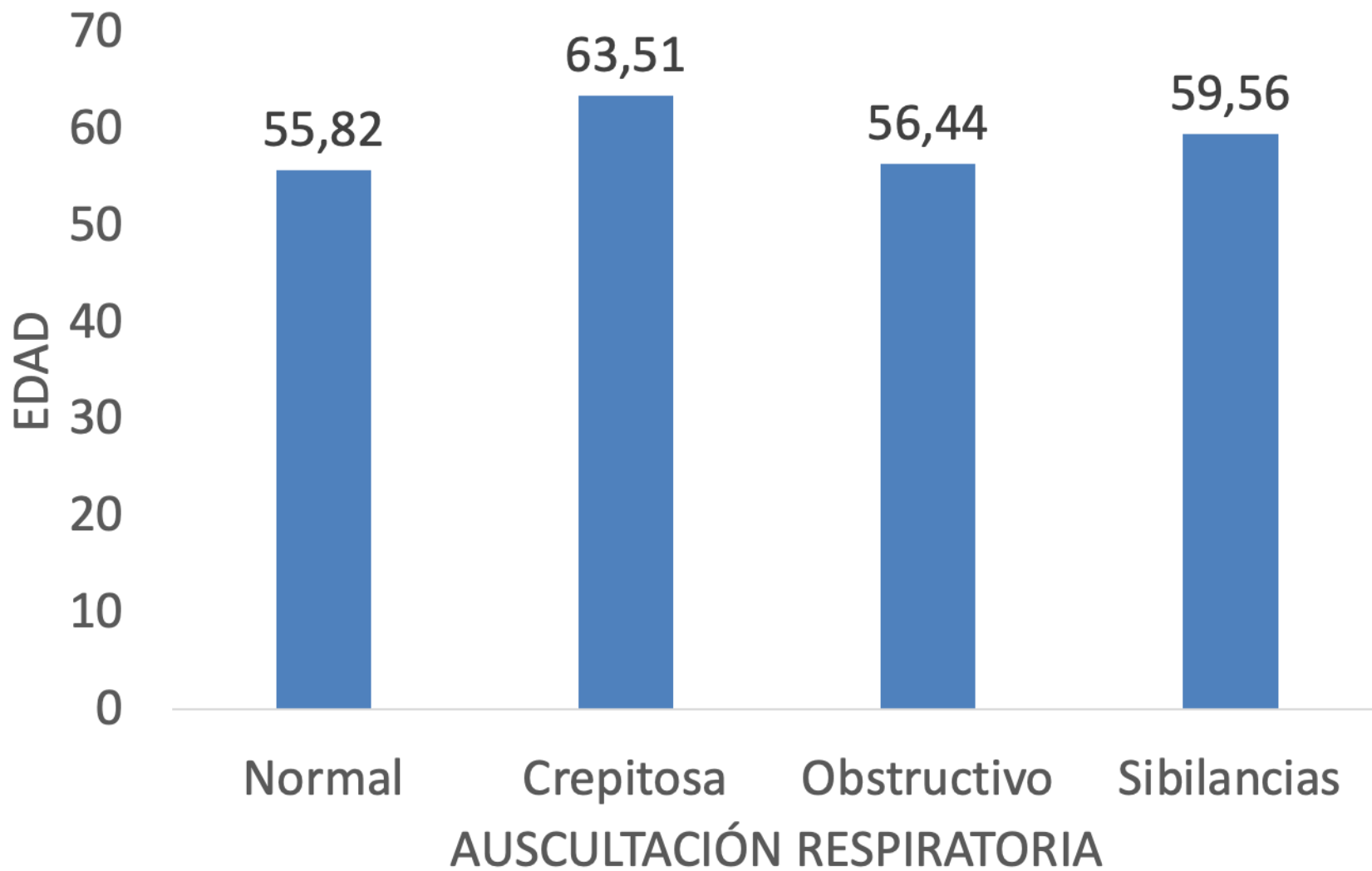
# CONTROL: SINTOMAS Y AUSCULTACION SEGÚN REQUERIMIENTO DE OXIGENO

	NO REQUIRIO O2	O2 BAJO FLUJO	OAF	ARM	P
FATIGA	23,5% (8)	41,9% (93)	50,8% (33)	36,4% (4)	0,073
DISNEA	17,6% (6)	46,8% (104)	47,7% (31)	54,5% (6)	0,011
TOS	17,6% (6)	23,4% (51)	20% (13)	9,1% (1)	0,603
DOLOR TORACICO	0% (0)	10,4% (23)	7,7% (5)	18,2% (2)	-
TRASTORNO PSICOLOGICO	8,8% (3)	12,2% (27)	12,3% (8)	36,4% (4)	-
<b>AUSCULTACION RESPIRATORIA</b>					
NORMAL	75,8% (25)	67,1% (149)	60,9% (39)	70% (7)	-
CREPITOS	21,2% (7)	26,6% (59)	34,4% (22)	30% (3)	
OBSTRUCTIVO	0% (0)	3,6% (8)	1,6% (1)	0% (0)	
SIBILANCIAS	3% (1)	2,7% (6)	3,1% (2)	0% (0)	

# SINTOMAS SEGÚN REQUERIMIENTO DE OXIGENO



# EDAD Y AUSCULTACION





# CONTROL: ESPIROMETRIA Y DLCO SEGÚN REQUERIMIENTO DE OXIGENO

	NO REQUIRIO O2	BAJO FLUJO	OAF	ARM
PATRON ESPIRO				
NO REALIZO	60,6% (20)	32,4% (68)	14,8% (9)	22,2% (2)
NORMAL	36,4% (12)	37,1% (78)	42,6% (26)	44,4% (4)
OBSTRUCTIVO	0% (0)	6,2% (13)	11,5% (7)	0% (0)
RESTRICTIVO	3% (1)	24,3% (51)	31,1% (19)	33,3% (3)
DLCO				
NORMAL	100% (3)	60% (18)	63,6% (7)	66,7% (2)
DISMINUCION LEVE	0% (0)	20% (6)	9,1% (1)	0% (0)
MODERADA	0% (0)	13,3%(4)	23,7% (3)	33,3% (1)
SEVERA	0% (0)	3,3% (1)	0% (0)	0% (0)
AUMENTADA	0% (0)	3,3% (1)	0% (0)	0% (0)

# CONTROL: TOMOGRAFIA SEGÚN REQUERIMIENTO DE OXIGENO

	NO RECIBIO	BAJO FLUJO	OAF	ARM
NORMAL	75% (24)	53,5% (108)	38,2% (21)	22,2% (2)
FIBROSIS	0% (0)	6,4% (13)	12,7% (7)	11,1% (1)
BQ POR TRACCION	6,3% (2)	1,5% (3)	3,6% (2)	11,1% (1)
BANDAS FIBROTICAS	0% (0)	10,4% (21)	7,3% (4)	22,2% (2)
VIDRIO ESMERILADO	18,8% (6)	28,2% (57)	38,2% (21)	33,3% (3)

# DISCUSION

El síndrome post-COVID-19 no es una entidad homogénea ni única, y se ha descrito una gran variación en las estimaciones sobre su incidencia y prevalencia.

Según diferentes estudios, del **20 al 90% de los pacientes** que han sufrido COVID-19 presentan síntomas meses después del diagnóstico de la infección y las cifras **son más elevadas** en pacientes que **requirieron hospitalización**.

Descontando la fatiga, son **las manifestaciones respiratorias las más frecuentes** tanto en forma de **síntomas** (disnea, tos o dolor torácico) como la persistencia de **lesiones pulmonares** en pruebas de imagen o **alteraciones en las pruebas de función pulmonar**.

# CONCLUSION

Las secuelas SINTOMATICAS, FUNCIONALES e IMAGENOLOGICAS en pacientes que requirieron internación por neumonía moderada o severa son múltiples y prolongados en el tiempo. Engloban diferentes aspectos físicos, psíquicos, emocionales entre otros y requieren un abordaje integral y multidisciplinario.

Es necesario continuar con la investigación a nivel poblacional sobre el síndrome post COVID-19 para poder cuantificar la carga de la enfermedad y sus secuelas, así como también para medir el impacto sobre los sistemas de salud y redistribuir recursos e implementar unidades específicas de rehabilitación para estos pacientes