

TEAM Covid en a panedemia por Sars-Cov 2.

D. Duarte, G Benavent, Y Escobar, J Roldan, A Monson, V. Alonso, N Raimondi, E Sanchez, R Sanabria, D Espinel. **Departamento de Área Crítica Clínica CEMeP (AC). Rio Grande Tierra del Fuego.**

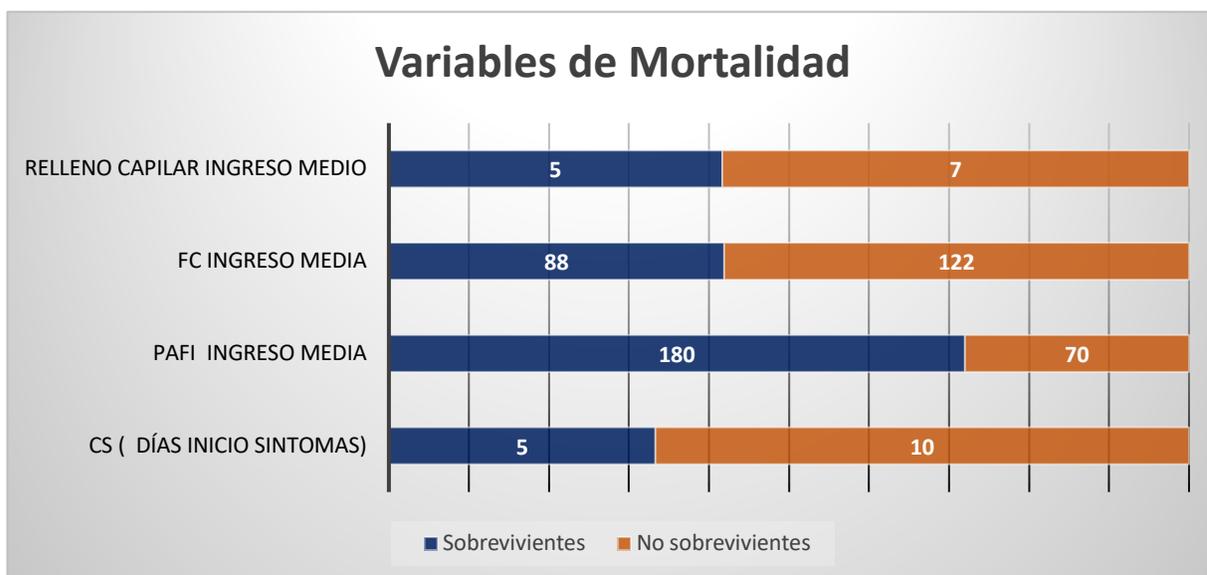
OBJETIVO: Determinar la epidemiología y mortalidad en pacientes con covid en una institución privada no Covid.

MATERIALES Y METODOS: Estudio retrospectivo observacional, descriptivo y analítico. Fueron incluidos todos los pacientes admitidos AC según la definición del Ministerio de Salud de la Provincia (casos sospechoso, diagnóstico clínico, PCR), desde el periodo comprendido entre 27 de Julio 2020 al 27 diciembre 2020, se realizó TAC Torax, gasometría arterial, LDH, Ac lactico. Se registraron las siguientes variables: Edad, sexo, comorbilidades (C), días de comienzo de síntomas (CS), SAPS II, APACHE II, Índice de gravedad covid (IGC) (Relac N/L x dimero D x PCR / 10.000) presión arterial media (PAM), Frecuencia cardíaca (FC), Relleno capilar (RC), dosis de noradrenalina (NADR), dobutamina (DB), balance de líquidos 24 hs. (BL), lactato (L), SvcO₂, Delta P(a-v)CO₂, índice cardíaco (IC), Agua extravascular pulmonar (AEVP), Índice de permeabilidad (IP), Intubación orotraqueal (IOT), Canula de Alto Flujo de O₂ (CAFO), Ventilación Prono (VP), Delta Presión (DP), relación Pao₂ / FiO₂ (PAFI) Presión positiva al final de la espiración (PEEP), Germen prevalentes intrahospitalario (GPI), Reemplazo renal, mortalidad. El team de covid valoraba los 10 signos de vitalidad y el IGC luego implementaba el protocolo de actuación con objetivos en 1 hora. Se realizó análisis estadístico utilizando la media, el desvío estándar y el test Fischer para las variables cuantitativas y el Chi cuadrado para las variables dicotómicas, considerando como significativo una probabilidad de error menor de 5% (*p < 0.05). Se realizó análisis bivariado inicial y posteriormente el análisis multivariado de regresión logística.

RESULTADOS: Se evaluaron 176 pacientes (p) que ingresaron AC, la edad promedio 53 +/- 16 años, la media de SAPS II 54, la media de APACHE II 12, las C más prevalentes (DBT 37.5%, obesidad 35%, HTA 28%, EPOC 19%), la media de CS 14 días (3 -16 días). Los días de ventilación mecánica invasiva fueron 17 días (5-29), la media de estancia en el STI fue de 22 (6 - 45), requirieron 17 % de reemplazo renal, la mortalidad global fue del 7.9 %. GPI (Ps panresistente, Kleb BLEE, Acinetobacter sp, Stafilo sp, Clostridium Sp) En el análisis bivariado de supervivencia se encontraron diferencias estadísticamente significativa entre sobrevivientes (S) y no sobrevivientes (NS) en las variables Edad, CS, PAFI, FC, RC.

Conclusion: Los pacientes con Sars - Cov 2, la mortalidad estuvo relacionado con la edad, días de evolución de la enfermedad y relleno capilar deficiente.

	Sobrevivientes	No sobrevivientes	p
CS (días inicio sintomas)	5 (4-6) 164 p	10 (8-12) 12 p	0.05
PAFI ingreso media	180 (88 - 268) 166 p	70 (52- 88) 10 p	0.01
FC ingreso media	88 (76 – 100) 165 p	122 (100 – 144) 11 p	0.05
Relleno capilar ingreso medio	5 (4-6) 162 p	7 (6-8) 14 p	0.01



	n	MORTALIDAD
Total de pacientes (n)	176	
Edad	53 +/- 16	P < 0.05
SAPS II	54	
APACHE II	14 (10 – 18)	
Co morbilidades		
DBT	37,5% 51 P	
OBESIDAD	32,3% 44 P	
HTA	23,5 % 32 P	
EPOC	8% 11 P	
IGC media	18 (5 – 31)	
IOT / ARM	35,2 % 62 P	14.5% 9 P
CAFO	17% 23 P	
AEVP (normal < 7 ml/kg)	18 (8-28)	P < 0.05
IP (normal < 1)	3.5 (1.5-5.5)	P< 0.05
Ac lactico 24 hs. mg/l	2.4 (1 - 3.8)	
CS (días inicio sintomas)	8 (4 – 12)	P < 0.05
Pafi ingreso media	160 (52 – 268)	P < 0.01
FC ingreso media	110 (76 – 144)	P < 0.05
Relleno capilar ingreso medio	6 (4-8)	P < 0.01
Tiempo traqueostomia (días)	10 (7- 13)	
Tiempo de VM (días)	17 (5 – 29)	
Dialisis	17% 22 P	
TAM (mmHg)	75 (65- 85)	
BL 24 hs. (L)	3.5 (1.5 – 5.5)	
Mortalidad total	14 P	7.9%