

Investigación clínica

Asociación entre fragilidad y mortalidad en usuarios adultos mayores ingresados con diagnóstico de neumonía COVID-19 en la Unidad de Paciente Crítico del Hospital Las Higueras de Talcahuano

Constanza San Martín León¹, Cristina Palma Reyes¹, Ricardo Arriagada Garrido¹, Cristóbal Alvarado Livavic¹.

1. Hospital Las Higueras de Talcahuano, Talcahuano, Chile.

*Correspondencia: rarrigarri@gmail.com

Introducción: La pandemia por COVID-19 ha puesto en serio riesgo de colapso a los sistemas de salud, siendo la población mayor de 60 años la más afectada y expuesta a evolucionar de forma grave, requiriendo ingreso a las Unidades de Paciente Crítico (UPC). Considerando la heterogeneidad en la salud de las personas mayores, la evidencia actual indica que el pronóstico de los pacientes críticos está relacionado, más que con la edad, con su situación funcional previa al evento crítico. En este sentido, cuanto peor es la situación basal, mayor es la mortalidad. Con lo anterior, uno de los posibles indicadores pronósticos de mortalidad en pacientes con COVID-19, sería la fragilidad. Esta se puede cuantificar utilizando la Escala Visual de Fragilidad Clínica (EVFC). **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal. Recolección retrospectiva de datos desde la base de datos de la Unidad de Paciente Crítico del Hospital Las Higueras (UPC-HLH). Base de datos anonimizada. No será necesaria la firma de un consentimiento informado. Enviado a comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Se ejecutó evaluación de escala APACHE II y de EVFC de todo usuario/a de edad ≥ 60 años ingresado a la Unidad de Paciente Crítico del Hospital las Higueras Talcahuano, con diagnóstico de Neumonía Grave COVID-19, con requerimiento de Ventilación Mecánica Invasiva (VMI) >24 horas, en los periodos comprendidos entre enero 2022 a julio 2022. Se registraron variables demográficas, edad y sexo, comorbilidades significativas como: Hipertensión arterial, diabetes, enfermedad renal crónica, EVFC y APACHE II de ingreso a la unidad. Finalmente se realizó la asociación entre las distintas variables y la mortalidad en UPC. El análisis se realizará a través del software estadístico SPSS (versión 26). **Resultados:** Se evalúa un total de 60 pacientes. Se estableció el porcentaje de mortalidad al egreso de la UPC-HLH, en relación con la edad, el APACHE II, la EVFC y comorbilidades (Tabla 1). Se encontró que los usuarios con APACHE II mayor a 25, al ingreso, presentaron una mortalidad 4,3 veces mayor (P). **Conclusiones:** La EVFC representa una valoración funcional al ingreso a la UPC, transformándose en un índice que otorga un valor cualitativo a la edad cronológica que posee el paciente. Ahora bien, según se demuestra en este trabajo observacional,

		VIVE		MUERE	
		Media	%	Media	%
SEXO	M	20	33,3%	8	13,3%
	F	18	30,0%	14	23,3%
EVF	2	5	8,3%	0	0,0%
	3	21	35,0%	13	21,7%
	4	7	11,7%	5	8,3%
	5	3	5,0%	2	3,3%
	6	2	3,3%	2	3,3%
HTA	NO	14	23,3%	5	8,3%
	SI	24	40,0%	17	28,3%
DM	NO	14	23,3%	14	23,3%
	SI	24	40,0%	8	13,3%
CC	NO	33	55,0%	21	35,0%
	SI	5	8,3%	1	1,7%
ERC	NO	36	60,0%	18	30,0%
	SI	2	3,3%	4	6,7%
EPOC	NO	30	50,0%	14	23,3%
	SI	8	13,3%	8	13,3%
Neu	NO	36	60,0%	19	31,7%
	SI	2	3,3%	3	5,0%
REU	NO	30	50,0%	16	26,7%
	SI	8	13,3%	6	10,0%
IC	NO	33	55,0%	20	33,3%
	SI	5	8,3%	2	3,3%

la potencia del cuadro clínico agudo de neumonía grave por COVID-19 en usuarios con edad ≥ 60 años, asociado a las comorbilidades, cuantificado en el score de APACHE II, parece ser un factor independiente del estado funcional previo del usuario a la hora de predecir el desenlace vital al egreso de la UPC.