

Investigación clínica

Evolución de pacientes trasladados por vía aérea con síndrome respiratorio agudo por COVID-19, recibidos en Clínica BioBío

Leonila Ferreira¹, Pabla Horta^{1*}, Pablo Muñoz¹, Alejandra Ortega¹.

1. Clínica Biobío, Concepción, Chile.

*Correspondencia: pablahorta@gmail.com

Introducción: La pandemia producida por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) trajo consigo la necesidad de habilitar camas críticas para pacientes que desarrollen la complicación más temida que es una falla respiratoria aguda severa. Por ello analizamos los resultados de la evolución clínica de pacientes transportados vía aérea a la UCI de nuestro centro. **Método:** Nuestra meta fue estudiar en forma retrospectiva la evolución clínica, el tratamiento recibido, los resultados y los factores de riesgo de mortalidad de los pacientes críticos de COVID-19 ingresados por vía aérea desde diferentes centros del territorio chileno, entre marzo 2020 y diciembre 2021. **Resultados:** Del total de 225 pacientes con infección por COVID-19, que ingresaron a UCI de Clínica BioBío, 12 de ellos fueron recibidos tras haber sido trasladados por vía aérea, dada la necesidad de cama crítica. En su mayoría los pacientes provenían de Santiago. Nueve hombres y tres mujeres, con promedio de edad de 59 años, siendo el tiempo de espera entre su ingreso a urgencia del centro derivador y el traslado, de 84 horas (24-192). El traslado en ventilación mecánica se realizó en 9 pacientes, de los cuales 7 requirieron drogas vasoactivas. La PAFI pre traslado fue de 158 (67-266) y en el primer control de UCI 182 (44-274). Solo 2 pacientes fueron trasladados en prono y con máscara de oxígeno. Durante la evolución en UCI, solo un paciente requirió CNAF, mientras 11 pacientes estuvieron con ventilación mecánica, la que se estableció en modalidad AC por volumen, con un VT en torno a 4-6 ml kg peso ideal. Tras las primeras horas de estabilización se midió compliance: promedio de 35 y driving pressure: en promedio 11. Se usó prono y relajantes musculares en 9 pacientes en ventilación mecánica. Las patologías asociadas más prevalentes fueron hipertensión, diabetes y obesidad. Se realizó traqueostomía percutánea a 6 pacientes. El tiempo promedio de estadía hospitalaria fue de 9 días Si bien la mortalidad total de los pacientes ingresados a nuestra UCI corresponde a un 8%, en este grupo de pacientes trasladados, la mortalidad fue superior (25%), observando que de ellos, 2 tuvieron un tiempo prolongado de espera desde la confirmación diagnóstica hasta su traslado (8-12 días) y un paciente trasladado en prono vigil, presentó barotrauma previo a su ingreso a UCI (neumomediastino), quien posteriormente fallece. **Conclusión:** El traslado vía aérea de pacientes críticos con SARS-CoV-2, fue una decisión que permitió salvar vidas, destacando la importancia de decidir la gestión en el menor tiempo posible, bajo estándares de seguridad óptimos, para un buen resultado. La mortalidad se asoció con: tiempo de espera desde el diagnóstico y barotrauma.