

Estudio COVID-19. Área sanitaria Pontevedra-O Salnés

La considerable mortalidad y los altos índices de transmisibilidad del COVID-19 vinculados con la falta de posibilidades curativas, han hecho de este padecimiento humano un significativo problema de salud pública de extremo alcance. El paciente presente una clínica con un sinnúmero de síntomas con prevalencia de fiebre, tos, miodinia, disnea y en algunos casos, cefaleas, diarreas y hemoptisis.

PALABRAS CLAVES

Pandemia, COVID-19, CMBD.

INTRODUCCIÓN

El SARS-CoV-2: COVID-19 (Acrónimo del inglés, Coronavirus Disease-2019) es una enfermedad respiratoria aguda con altos índices de mortalidad y transmisibilidad. Se inició en diciembre 2019 Hubei (ciudad Wuhan, China), declarándose pandemia mundial en marzo 2020 (OMS)

Tres estados: leve, moderado y severo.

Comorbilidad: Edad, hipertensión, diabetes, enfermedades crónicas cardiovasculares, renales, respiratorias, hepáticas, cardiopatía isquémica, cáncer, VIH/SIDA,...

Los pacientes que tienen una o dos comorbilidades, tienen más probabilidades de complicarse y morir que los sanos.

OBJETIVOS

- Analizar los ingresos COVID-19 por edad y sexo.
- Analizar los pacientes ingresados en UCI por edad y sexo
- Analizar los de pacientes con COVID-19 y neumonía por edad, sexo y tipo de alta.
- Analizar los pacientes con COVID-19 y SARS por edad, sexo y tipo de alta.

MATERIALES Y MÉTODOS

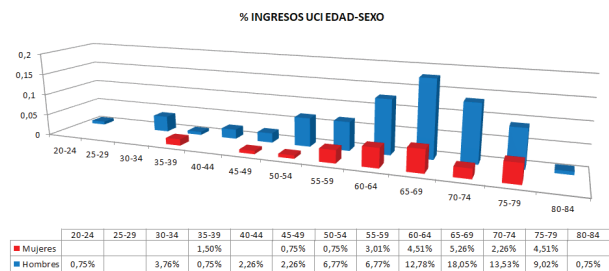
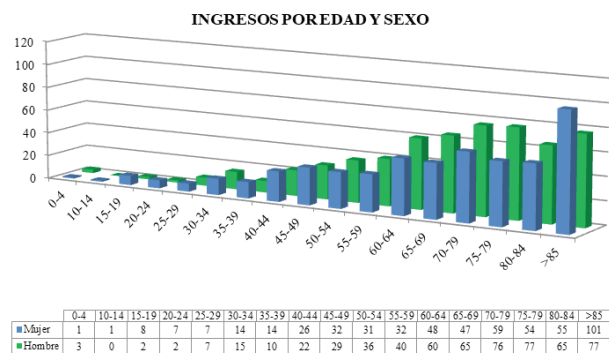
Estudio observacional descriptivo y analítico relacionado con el análisis de la incidencia de la infección por COVID-19 en el Área Sanitaria de Pontevedra O Salnés. Características clínico-epidemiológicas de los pacientes con infección COVID-19.

Morbimortalidad hospitalaria de pacientes con infección por el COVID-19 ingresados en el Área Sanitaria de Pontevedra- O Salnés, lapso de marzo de 2020 hasta febrero de 2021.

Fuente: Conjunto Mínimo Básico de Datos hospitalización (CMBDH).

CAROLINA GONZÁLEZ PÉREZ, ALICIA ALBORES PIÑEIRO, ROSA MARÍA CAAMAÑO BEIRO y LAURA SOFÍA PIÑÓN GONZÁLEZ (TDSyS) y doctor JOSÉ ANTONIO FALAGÁN MOTA.
Servicio de Codificación. Hospital Montecelo. Pontevedra.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:



Agrupación APR-GRD

APR GRD	DESCRIPCIÓN GRD	Cantidad de pacientes	%
137	Infecciones e inflamaciones pulmonares mayores	744	66,3
139	Otra neumonía	102	9,1
144	Otros diagnósticos menores, signos y síntomas de aparato respiratorio	60	5,3
130	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas	53	4,7
140	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	13	1,2
5	Traqueostomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo	12	1,1
	Otras	139	12,4
	Total	1.123	

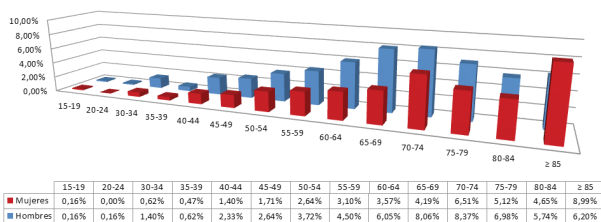
Subclasificación riesgo mortalidad (ROM): Grado de descomposición fisiológica o pérdida de función de un sistema orgánico.

PATOLOGÍA	RIESGO MORTALIDAD			
	1	2	3	4
B97.29	111	40	34	6
U07.1	19	566	283	64

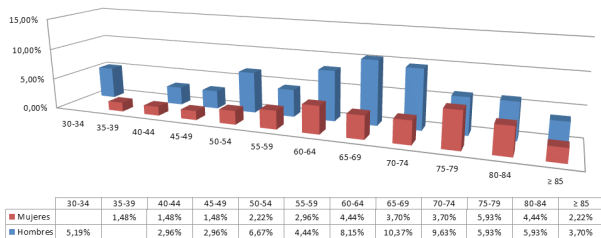
• Pacientes según el nivel de gravedad agrupación APR-GRD-¶

PATOLOGÍA	NIVEL DE GRAVEDAD			
	1	2	3	4
B97.29 Otros coronavirus como causa de enfermedades clasificadas bajo otro concepto	91	50	36	14
U07.1 COVID-19	9	515	336	81

% PACIENTES COVID-19 + NEUMONÍA EDAD-SEXO



% PACIENTES COVID-19 + SARS EDAD/SEXO



- Total ingresos COVID-19: 1.123 pacientes.
- Rango edad 50 a 85 años, más ingresos de hombres que mujeres
 - Mayor volumen de ingresos en ambos sexos a partir de 60 años
 - Rango edad 50 a 85 años, más ingresos de hombres que mujeres
 - Rango edad > 85 años, mas ingresos de mujeres
- Total ingresos UCI COVID-19: 103 pacientes
 - Mujeres: 30 ingresos UCI (22,56%)
 - Hombres: 103 ingresos UCI (77,44%)
 - Mayor porcentaje ingreso UCI, rango de edad 65-69 años
- Destaca de manera muy importante 744 de 1.123 pacientes (66,3%), se agruparon en el APR GRD 137 (infecciones e inflamaciones pulmonares mayores)
- En segundo lugar por número de casos, encontramos el APR GDR 139 (otras neumonías), con un total de 102 casos, lo que supone el 12,4%
- Teniendo en cuenta los niveles de gravedad: Hay que destacar que después de la

primera ola no hay ningún caso agrupado en el nivel de gravedad 1. Eso es debido a que el agrupador no estaba preparado al no existir un código específico para el COVID-19. El 01-jul, se implanta el nuevo código U07.1

- Total ingresos U07.1/B97.29+J12.89: 645 pacientes
 - Incidencia superior en hombres que en mujeres
 - Mujeres: 278 casos (43,10%)
 - Hombres: 367 casos (56,90%)
 - Únicamente en el rango de edad >85 años, mayor incidencia en mujeres
 - Exitus: Un total 104 casos (16,12%)
- Total ingresos U07.1/B97.29+J80 COVID-19 + SARS : 135 pacientes
 - Incidencia superior en hombres que en mujeres:
 - Hombres: 89 casos (65,93%)
 - Mujeres: 46 casos (34,07%)
 - El mayor incremento en varones, rango de edad 60 a 74 años
 - Exitus: Un total 39 casos (28,89%)

BIBLIOGRAFÍA:

1. Maguiña, C., Gastelo, R., & Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del COVID-19. Revista Médica Herediana, 31(2), 125-131. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
2. Ruiz, A. y Jiménez, M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). 2020. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000200001&lng=es. Epub 20-Jul-2020
3. Santos-Sánchez, N., Salas-Coronado, R. Origen, características estructurales, medidas de prevención, diagnóstico y fármacos potenciales para prevenir y controlar COVID-19. (2020). Recuperado de: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionClinica/8037.act>
4. Li X, et al. Inmunopatogenia molecular y diagnóstico de COVID-19. J Pharm Anal. 2020; 10(2): 102-108 Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7104082/>