

SECUELAS RESPIRATORIAS CLÍNICAS, FUNCIONALES Y TOMOGRÁFICAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 AL AÑO DEL DIAGNÓSTICO: ESTUDIO SECUELAR-19

PAMELA ROSSI ¹, FERNANDO SALDARINI ¹, ALEJANDRA GONZÁLEZ ², MARTIN SIVORI ³, ALEJANDRO MARTÍNEZ FRAGA ⁴, MAURO ANDREU ⁵, MATÍAS BERTOZZI ⁵, JAIME SEGOVIA-ROCA ², FLORENCIA TRULLAS ³

1. *Sección Neumotisiología Hospital Donación Francisco Santojanni.*
2. *Servicio de Neumonología. Hospital Nacional Alejandro Posadas.*
3. *Unidad de Neumotisiología, Hospital Ramos Mejía.*
4. *Servicio de Neumonología. Hospital Churruca-Visca.*
5. *Universidad Nacional de La Matanza, Buenos Aires.*

Resumen

Introducción: La pandemia por COVID-19 ha impactado en la población mundial, con una gran tasa de morbilidad y mortalidad. En torno a los supervivientes se ha informado un amplio espectro de manifestaciones pulmonares. Esta fue la primera comunicación científica nacional y regional de una cohorte de pacientes seguida a largo plazo posterior a una hospitalización por neumonía por COVID-19 en hospitales del AMBA. **Objetivos:** Determinar el impacto clínico, tomográfico (TACAR) y funcional respiratorio a 12 meses del diagnóstico. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, observacional y prospectivo. Se realizó análisis según grupos NM y NG, pacientes con desaturación (PDS) en la prueba de caminata 6 minutos (PC6M) y patrón tomográfico simil fibrótico (SF). Se compararon las variables a 3 y 12 meses de seguimiento. **Resultados:** Se enrolaron 194 pacientes y al año se evaluaron 103 (53% de la cohorte): género masculino (62.4%), edad 57.7± 10.9 años, comorbilidades (hipertensión arterial 38.8%, diabetes 29,6% y respiratorias 18.4%). Se compararon variables a los 3 y 12 meses (media/DE): FVC; 84%(19) a 88(19) (p = 0.01). 27% de ellos tuvieron CVF<80% al año. En PC6M: 426 metros (108) a 447 (92) (p ≤0.01). 12.8% de ellos fueron PD al año. NG tuvo mayor SF (40% vs.27.9% p=0.021). SF se relacionó con FVC <80% (p=0.004) en toda la cohorte, y NG (p<0.001). Al año en el análisis multivariado se asoció a FVC <80%, antecedentes respiratorios (OR 4.32,1.15-16.25), diabetes (OR 2.96,1.02-8.57) y patrón SF (OR 3.51,1.25-9.88). PDS se asoció con antecedentes respiratorios (OR 12.2, 2.41-61.85). **Conclusiones:** Al año se observaron mejoría en todas las variables, sin embargo, persistieron alteraciones funcionales y tomográficas en menos de la mitad de los pacientes. El subgrupo de PDS se relacionó con antecedentes respiratorios. Es importante el seguimiento los pacientes que fueron hospitalizados, especialmente los grupos NG, PDS y SF.

“Trabajo de investigación/epidemiológico”

