

## Investigación clínica

### Coinfecciones y sobreinfecciones en pacientes COVID-19 en una unidad de paciente crítico

Daniela Guzmán D<sup>1</sup>, Mónica Silva P<sup>1</sup>, Gabriel Uribe S<sup>1</sup>.

1. Complejo Asistencial Víctor Ríos Ruíz, Los Ángeles, Chile.

\*Correspondencia: guribesanzana@gmail.com

**Introducción:** El SARS CoV-2 ha afectado a millones de personas en el mundo. La insuficiencia respiratoria es el motivo de ingreso a las unidades de pacientes críticos (UPC) y su manejo conlleva riesgos relacionados con infecciones que se pueden adquirir por los tratamientos, como por diversos dispositivos. El conocer estas infecciones podría llevar a mejores resultados intrahospitalarios. **Metodología:** Estudio retrospectivo descriptivo. Se obtuvieron datos de la ficha electrónica para determinar las coinfecciones y sobreinfecciones que ocurrieron durante la hospitalización hasta el egreso del paciente. La definición de infección la realizó el médico a cargo del paciente por criterios clínicos, de laboratorio o microbiológicos. Las coinfecciones fueron las que se diagnosticaron en las primeras 48 horas desde el ingreso y las sobreinfecciones posterior a ello. **Resultados:** Se revisaron los ingresos entre el 02/04 y el 30/08 de 2020, obteniendo 75 pacientes ingresados a UPC con diagnóstico de Covid-19. En las características de la población destacaban sexo masculino 68% (n= 51), edad promedio de 60,6 años. Los días de síntomas antes de la hospitalización era de 7.5 días, y su estadía promedio fue de 23.7 días (rango de 4-81 días). Las principales comorbilidades fueron: hipertensión arterial (HTA) 54,6% (n= 41), diabetes mellitus 40% (n=30), obesidad 26.6% (n=20), cardiopatías 9.3% (n=8). La mortalidad intrahospitalaria fue de 24% (n=18). En cuanto a las coinfecciones se encontraron 2 casos uno por rinovirus y otra por Mycobacterium tuberculosis. Se encontraron 73 sobreinfecciones en 43 pacientes, de los cuales 22 tuvieron 2 o más de ellos. Los focos mas frecuentes: pulmonar (n=19), bacteriemias (n=15), traqueobronquitis (n=12), urinario (n=10). Los microorganismos (MO) más frecuentes fueron: K. pneumoniae (n=10), P. aeruginosa (n=6), S. aureus (n=6), S. epidermidis (n=6), C. albicans (n=5). **Conclusiones:** Destaca alta cantidad de hombres y alta prevalencia de HTA comparados con otras series. La estadía hospitalaria fue prolongada, probablemente debido a la rehabilitación post UPC y las posibles complicaciones infecciosas y no infecciosas. La prevalencia de coinfecciones fue muy baja, fue similar a otras series, en los casos uno tenía una coinfección viral y el otro una micobacteria. Un 57% presentó una sobreinfección, 22 de ellos presentó más de un episodio, esto es mayor a una serie española de más de 700 pacientes con solo un 16%. En cuanto a los MO destacaban gram negativas como K. pneumoniae y P. aeruginosa, además de gram positivas, principalmente S. aureus. Solo 5 pacientes (6.6%) presentó una infección fúngica, siendo solo de foco urinario. Este trabajo es una evidencia mas que los pacientes que ingresan a unidades críticas presentan escasas coinfecciones, pero en el transcurso de la hospitalización, podrían tener un riesgo mayor de adquirir una infección.