

Efectos en función pulmonar a 3 meses de la terapia ventilatoria entre pacientes hospitalizados con COVID-19: Un estudio de cohorte prospectiva

Mónica Gutiérrez Clavería¹, Diego Zuñiga Villagran¹, Marcela Gutiérrez Aracena¹, César Reyes Allende¹, Claudia Valenzuela Damilano¹, Ivo López Eterovic¹, Sebastián Ahumada Bermejo¹, Felipe Martínez Lomakin^{2,3}, Dominique Boisier Riscal³, Tomás Silva Arenas³, César Reyes Allende³, Mario Santamarina⁴.

1. Servicio de Neumología, Hospital Naval Almirante Nef, Viña del Mar, Chile, 2. Escuela de Medicina, Universidad Andrés Bello, Sede Viña del Mar, Chile, 3. Unidad de Cuidados Intensivos Generales, Hospital Naval Almirante Nef, Viña del Mar, Chile, 4. Servicio de Radiología, Hospital Naval Almirante Nef, Viña del Mar, Chile.

*Correspondencia: ranoih@gmail.com

Introducción: Las infecciones por SARS-CoV-2 pueden asociarse a extenso compromiso pulmonar e insuficiencia respiratoria. Los efectos en función pulmonar a largo plazo son desconocidos. **Objetivo:** Evaluar los efectos de la terapia ventilatoria (TV) implementada en la capacidad de difusión de monóxido de carbono (DLCO) a 3 meses de pacientes hospitalizados por COVID-19. **Metodología:** Estudio de cohorte prospectiva de adultos hospitalizados por neumonía a SARS-CoV-2 confirmadas mediante RT-PCR. Se evaluó función pulmonar a través de la capacidad de difusión de monóxido de carbono (DLCO) y el test de caminata a los 6 minutos (TC6M) 3 meses después de la hospitalización. Los pacientes fueron estratificados según la máxima terapia ventilatoria recibida en 3 grupos: oxigenoterapia, cánula nasal de alto flujo (CNAF) y ventilación mecánica invasiva (VMI). El análisis estadístico se llevó a cabo mediante una regresión logística múltiple bajo principio de máxima verosimilitud. **Resultados:** Se estudiaron 116 pacientes. Un 65.2% fueron hombres y la edad promedio 60.6 ± 14.5 años. Un 34.5% presentó tabaquismo, un 50% obesidad y un 3.5% una enfermedad pulmonar obstructiva crónica. La Pa/Fi media de ingreso fue 309 ± 83.6 y el SOFA mediana de ingreso 1 (rango intercuartil, RIC 0-2) puntos. Setenta pacientes (60.3%) recibieron oxigenoterapia, 25 (21.6%) CNAF (18.1%) y 21 VMI. El tiempo mediana de seguimiento fue de 3.3 (RIC 3.1-3.8) meses. Al término del seguimiento, 39 pacientes (33.6%, IC95% 25.1%-43.0%) tuvieron todas las pruebas de función pulmonar en rango normal. El grupo con CNAF presentó la mayor frecuencia de alteraciones de DLCO (84%), mientras que el grupo con VMI presentó la mayor incidencia de alteraciones del TC6M (42.9%). Tras controlar por edad, obesidad, tabaquismo y extensión tomográfica de la enfermedad se apreció que el grupo con CNAF tuvo un Odds Ratio de 4.3 (IC95% 1.24-14.8) de presentar alteraciones en la DLCO, mientras que el grupo con VMI tuvo una Odds de 3.1 (IC95% 1.01- 9.89). Similares resultados se apreciaron con el TC6M. **Discusión:** Las alteraciones en pruebas de función pulmonar a largo plazo son comunes entre hospitalizados con COVID-19. La mayor frecuencia de alteraciones en el grupo con CNAF puede estar en relación a daño en ventilación espontánea inducido por el paciente.