

Figura 2 Póster 272

TABLA 2. Relación entre mortalidad a los 30 días y ADE o VPM elevados al estratificarlo por edad.

n(%)	EXITUS	NO EXITUS	p-valor
ADE			
<50años	1 (7,7)	4 (20)	0,335
51-60años	2 (15,4)	3 (15)	0,976
61-70años	7 (53,8)	8 (40)	0,435
71-80años	3 (23,1)	5 (25)	0,900
VPM			
<50años	1 (5,3)	5 (21,7)	0,129
51-60años	4 (21,1)	3 (13)	0,488
61-70años	8 (42,1)	11 (47,8)	0,711
71-80años	6 (31,6)	4 (17,4)	0,283

Pósteres online

Nefrología/Depuración extrarrenal

273. INCIDENCIA DE FRACASO RENAL AGUDO Y NECESIDAD DE TERAPIA DE SUSTITUCIÓN RENAL EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR SARS-CoV-2; EXPERIENCIA EN NUESTRO SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA

Cordón Abalde A, Torrens Sonet M, Flores Orella M, Segarra Martínez-Sahuquillo A, Mateo Marquina L, Martos Mendizábal M, Izura Gómez M, Baldirá Martínez de Irujo J, Santos Rodríguez JA y Mancebo Cortés J

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en Barcelona.

Objetivos: Describir la incidencia de fracaso renal agudo (FRA) en los pacientes críticos con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 ingresados durante los meses de octubre y noviembre de 2020 en nuestro servicio de Medicina Intensiva.

Métodos: Se realiza un registro prospectivo unicéntrico en un Servicio de Medicina Intensiva (SMI) polivalente de un hospital de tercer nivel. Se incluyen de forma consecutiva todos los pacientes adultos (> 18 años) con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 ingresados en el SMI durante los meses de octubre y noviembre de 2020. La variable principal a estudio fue la presencia de FRA según la clasificación AKI en los pacientes registrados. Fueron analizadas otras variables demográficas, clínicas, así como datos de mortalidad durante el ingreso en UCI.

	Fracaso renal agudo (n = 16)	No fracaso renal agudo (n = 41)	P
Varones	n = 9 (56%)	n = 29 (71%)	0,297
Edad	71 (75-65)	63 (70-53)	0,0162
APACHE II	16 (22-14)	11 (12-7)	0,0001
ERC	n = 7 (44%)	n = 7 (17%)	0,036
Días de estancia en SMI	11 (20-6,5)	7 (14-3)	0,1199
Necesidad de ventilación mecánica	n = 15 (93,8%)	n = 26 (63,4%)	0,022
Mortalidad en SMI	n = 7 (43,7%)	n = 6 (14,6%)	0,019

Resultados: Se recogieron datos de un total de 57 pacientes, de los cuales un 67% (n = 38) eran hombres. La mediana de edad fue de 66 años RIQ (56-73), con una mediana de APACHE II 12 RIQ (8-16) y SAPS II 28 RIQ (18-36). La mediana de días de ingreso en UCI fue de 7 RIQ (3-14). La incidencia de enfermedad renal crónica (ERC) en estos pacientes fue del 24,6% (n = 14). Se registró una incidencia de FRA del 28% (n = 16), de los cuales el 37,5% (n = 6) fueron clasificados como AKI I, 18,7% (n = 3) AKI II y 43,7% (n = 7) AKI III. Dentro de los pacientes con fracaso renal agudo, un 43,7% (n = 7) requirió terapias de sustitución renal. La mortalidad descrita en los

pacientes que presentaron FRA fue de 43,7%, siendo del 14,6% en aquellos sin FRA, siendo este resultado estadísticamente significativo (p = 0,019).

Conclusiones: En nuestra muestra, el 28% de pacientes presentaron FRA según la clasificación AKI, con una mayor mortalidad respecto a los que no presentaron FRA. Un 43,7% de pacientes que presentaron FRA requirieron terapias de reemplazo renal.

Pósteres online

Neurointensivismo/Traumatisms

274. MORBIMORTALIDAD Y VASOESPASMO EN LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

Alonso Martínez P, Bringas Bollada M, Blesa Malpica A, Gil Conde A, García-Perrote S, Calle M, Palazón A, Galbán C, Pardo Rey C y Sánchez M

Hospital Clínico San Carlos en Madrid.

Objetivos: El vasoespasmismo se considera la complicación responsable del 20% de la morbilidad en la hemorragia subaracnoidea (HSA). Estudiar los factores asociados al vasoespasmismo para optimizar la prevención, el tratamiento y supervivencia en este grupo de pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con HSA entre julio 2012 y diciembre del 2020. Variables cualitativas expresadas en porcentaje y cuantitativas en mediana y cuartiles primero y tercero, al no ajustarse a una distribución normal. Descriptivo. Análisis bivariados mediante t-Student y χ^2 . La regresión logística con dependiente = mortalidad. Se utilizó SPSS 20 (IBM®).

Resultados: Se analizaron 294 pacientes. El 62,1% fueron mujeres. El 60,52% fueron menores de 65 años. El 60,2% presentaron Fisher III o IV. El 77,3% fueron aneurismas, el 1,05% son fistulas y el 4,74% fueron MAV. En el 67,8% de los casos se realizó tratamiento endovascular de la lesión, de ellos solo el 17,3% preciso DVE. El tiempo de demora entre ingreso y tratamiento fue de 1 día de mediana (q25: 0; q75: 1) La incidencia de vasoespasmismo fue del 14,21%, y de resangrado 9,47%. La mortalidad durante el ingreso hospitalario fue del 9,5%. El vasoespasmismo se presentó en 28 pacientes (27 de los que presentaban HSA espontánea). Hubo diferencia significativa entre la demora del tratamiento endovascular y la presencia de vasoespasmismo. Demora con vasoespasmismo de $1,9 \pm 3,05$ frente a no vasoespasmismo $0,88 \pm 1,59$. p = 0,1. Los pacientes con vasoespasmismo tenía $51,96 \pm 12,06$ años frente a $58,9 \pm 17$, p = 0,009.

Conclusiones: La epidemiología de la HSA en cuanto a incidencia, edad y distribución por sexo no difiere de la descrita en la literatura. La mayoría de los vasoespasmos ocurren en la HSA espontánea. A más demora en el tratamiento de la lesión se observa más vasoespasmismo, así como más incidencia de vasoespasmismo en jóvenes.

275. EL CONFINAMIENTO DEBIDO A LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2, ¿HA TENIDO ALGÚN EFECTO EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EDIMBURGO?

Muñoz Molina B^a, McNeill G^b y Kerslake D^b. *Grupo de investigación: Intensive Care Department, Royal Infirmary of Edinburgh*

^aHospital Universitario La Princesa en Madrid, España. ^bRoyal Infirmary of Edinburgh, Major Trauma Centre en Escocia, Reino Unido.

Objetivos: La pandemia ha cambiado los paradigmas de la normalidad, más a nivel sanitario. Nuestro objetivo fue evaluar si el confinamiento en Escocia, iniciado el 16/03/2020, ha cambiado la presentación y demografía del paciente politraumatizado grave.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, de pacientes admitidos en la UCI de un hospital terciario, con diagnóstico de politrauma entre marzo 2019 y diciembre 2020, comparando cohortes antes y después del confinamiento. Recogimos variables demográficas, clínicas y morbimortalidad. Utilizamos el test χ^2 y exacto de Fisher, significación $p < 0,05$.

Resultados: Analizamos 145 pacientes, 79 (54%) antes vs 66 (46%) después del confinamiento. 112 hombres (77%), 62 vs 50; 33 mujeres (23%), 17 vs 16. Sin diferencias ($p = 0,09$). Dividimos la muestra en 3 rangos de edad, < 30 , 30-65 y > 65 años. Vimos descenso de casos en < 30 , total 32 (22,1%), 23 vs 9, y en > 65 , total 25 (17,2%), 15 vs 10, $p = 0$. En jóvenes, podría atribuirse al cierre de centros de enseñanza o más desempleo. En ancianos, a una mayor estancia en casa o criterios de ingreso en UCI más restrictivos. Evaluamos hábitos tóxicos y salud mental, sin tendencia a mayor incidencia después: Alcohol: 63 (43%), 31 vs 32. Drogas: 31 (21%), 19 vs 12. Antecedentes psiquiátricos: 66 (46%), 32 vs 34. La mayoría fueron accidentes de tráfico, 48 (33%), con menor tasa después, 30 vs 18. La segunda causa fueron caídas accidentales desde altura, 29 (20%), 17 vs 12. Hubo más accidentes por bicicleta, 2 vs 5, la mayoría del grupo 30-65 años ($p = 0,32$), viendo relación con uso de drogas ($p = 0,015$). En caídas con ideación suicida, la incidencia fue similar, 8 vs 7, con relación con uso de drogas ($p = 0,04$), no con otros antecedentes mentales. La mortalidad global fue 15 pacientes (10,3%), 9 vs 6. La mayoría presentó GCS > 12 , 103 (71%), $p = 0$, e ISS < 50 , 124 (86%), $p = 0$. Hubo más incidencia de casos con GCS < 8 (8 vs 17) o ISS > 50 (5 vs 11) tras el confinamiento, con relación con la mortalidad, $p = 0,01$ y $p = 0,03$ respectivamente. La media de estancia en UCI fue 5,96 vs 8,78 días, SD 6 vs 13,05.

Conclusiones: Vimos diferencias en edad, probablemente por una mayor estancia en casa en jóvenes y ancianos, y un grupo de edad media formado por trabajadores en activo. No vimos más problemas relacionados con la salud mental debidos al confinamiento. Hubo menos accidentes de tráfico, y más accidentes de bicicleta tras el confinamiento, concordante con datos documentados a nivel nacional. Aunque la mortalidad fue menor después del confinamiento, vimos tendencia a mayor morbilidad y mayor estancia media en UCI.

276. VASOESPASMO, ANEMIA Y MICROCITOSIS EN LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ANEURISMÁTICA: ¿CAUSALIDAD O CASUALIDAD?

López Fernández A, Nanwani Nanwani K, Hernández Rivas L y Quintana Díaz M. *Grupo de investigación: Grupo PBM, Instituto de Investigación IDIPAZ, Madrid.*

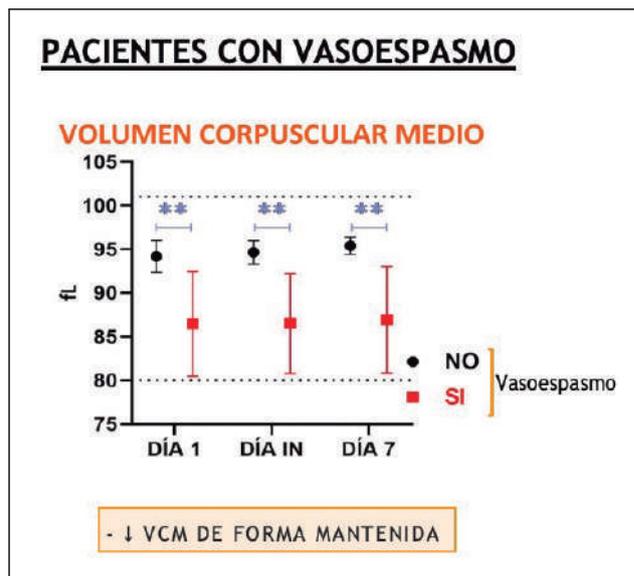
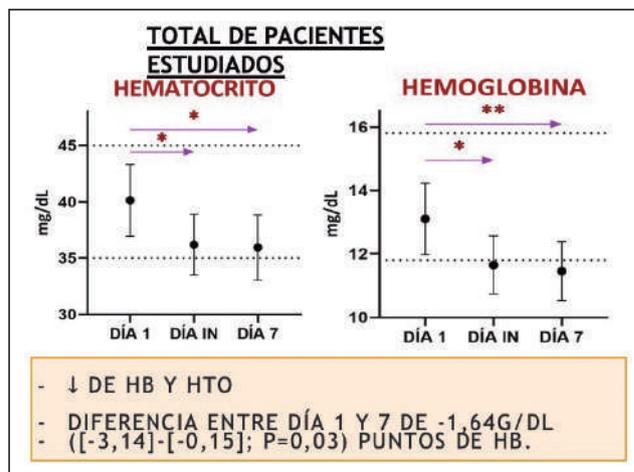
Hospital Universitario La Paz en Madrid.

Objetivos: La asociación entre parámetros hematimétricos y vasoespasmo en la hemorragia subaracnoidea aneurismática no está claramente establecida por lo que su estudio podría ayudar a entender mejor la fisiopatología de la misma.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo. Se incluyeron 15 pacientes ≥ 18 años con diagnóstico de HSAa ingresados en la UCI. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas y parámetros hematimétricos a tres tiempos (día 1, día 3-4 y día 7).

Resultados: La media de edad fue de $57,9 \pm 12,3$ años (67,7% mujeres), APACHE II de 11 (RI 7-16), Hunt y Hess II (RI II-IV) y Fisher IV (RI III-IV). 4 pacientes (26,7%) presentaron vasoespasmo el día 5 ± 3 (mediana 5,5; RI 2-7,5). Un 13,3% fallecieron ($n = 2$) y el GOSe fue de 6 (RI 3-8). Ningún paciente fue transfundido. El análisis seriado de las pruebas hematimétricas reveló una disminución de los niveles de Hb y hematocrito. El día 1 la Hb fue de $13,1 \pm 1,95$ g/dL; el día 7 de $11,46 \pm 1,61$ g/dL, con una diferencia entre día 1 y 7 de $-1,64$ g/dL ($[-3,14]$ - $[-0,15]$; $p = 0,03$) puntos de Hb. Los pacientes que desarrollaron vasoespasmo

presentaron un menor volumen corpuscular medio (VCM) en comparación de forma mantenida: $-7,74$ fL ($[-15,31]$ - $[-0,173]$; $p = 0,046$) el día 1; $-8,14$ fL ($[-15,01]$ - $[-1,26]$; $p = 0,024$) el día intermedio y $-8,5$ fL ($[-15,55]$ - $[-1,45]$; $p = 0,022$) el día 7, aunque dentro del rango de normalidad (80-101 fL). Asimismo, sus niveles de Hb el día 3-4 y 7 fueron estadísticamente inferiores al rango de normalidad (11,8-15,8 g/dL).



Conclusiones: La HSAa cursa con una anemización progresiva en su evolución de origen multifactorial. Los pacientes que desarrollan vasoespasmo presentan un VCM menor desde el ingreso. Las pruebas hematimétricas podrían ser útiles para entender y predecir el vasoespasmo.

Pósteres online

Organización/Gestión/Calidad

277. INCORPORACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN EL EQUIPO DE USP (UCI SIN PAREDES). DATOS DE LA ACTIVIDAD DEL AÑO 2019

Rubinat Brusau B y Martínez Albertin M

Hospital Arnau de Vilanova en Lleida.

Objetivos: Describir las actividades realizadas por la enfermería de la USP durante el año 2019.