



## Características Epidemiológicas y Clínicas de Pacientes con Covid-19 utilizando Telemedicina, su Evolución en la enfermedad y tasa de hospitalización en Misiones, Argentina

Autores: Juan Carlos Luján Falkowski<sup>1</sup>, Enrique J. Deschutter<sup>2</sup>, Gustavo Silva<sup>2</sup>, Silvina Ortega<sup>2</sup>, José M. Ramos-Rincón<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Cátedra Farmacología, Universidad Nacional de Misiones, Argentina, <sup>2</sup> Departamento de Microbiología, Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales, Universidad Nacional de Misiones, Argentina, <sup>3</sup> Departamento de Medicina Clínica, Facultad de Medicina, Universidad Miguel Hernández de Elche, Alicante, España

### INTRODUCCIÓN

La Instituto de Previsión Social Misiones creó en mayo de 2020 el Servicio de Telemedicina para seguimiento domiciliario de pacientes con el objetivo de brindar indicaciones clínicas de autocuidado a pacientes ambulatorios con COVID-19 y permitir a los prestadores de salud distinguir entre las formas clínicas que pueden seguirse de forma ambulatoria y las graves. Consistiendo en un screening flexible para la decisión de internación en el marco de la epidemia

### OBJETIVO

Describir las características epidemiológicas, clínicas, la evolución de la enfermedad y la tasa de hospitalización en pacientes con COVID-19 que utilizaron el servicio de seguimiento domiciliario del IPS del 1 de enero al 31 de marzo de 2021.

### METODOLOGÍA

A través de consultas telefónicas o videoconsultas por demanda espontánea de seguimiento por COVID-19 y presentaron fiebre, enfermedad respiratoria no complicada, neumonía leve (confirmada por radiografía con saturación de oxígeno superior al 90%) o neumonía grave con insuficiencia orgánica o saturación inferior al 90%. Se realizó una consulta inicial por teléfono o vídeo y se analizaron variables epidemiológicas y clínicas. El médico responsable determinaba si el seguimiento debía realizarse en el domicilio, basándose en protocolos de autoaislamiento y el uso de oxímetros de pulso. La intervención incluyó videoconsultas o visitas domiciliarias por profesionales equipados con protección personal adecuada.

Variable	N (%)*	Myalgia	15 (20.8)
Age in years, mean	58 (SD 21)	Difficult breathing	7 (9.7)
Aged over 65 years	38 (52.8)	Diarrhea and/or vomiting	5 (6.9)
Men	30 (41.7)	Odynophagia	4 (5.6)
Duration of symptoms from diagnosis to resolution, mean	5.6 (SD 2.8)	O <sub>2</sub> saturation	(9.0)
Comorbidities†	27 (37.5)	95% to 97%	61 (84.7)
Empiric antibiotic treatment	19 (26.4)	92% to 94%	7 (9.7)
Empiric corticosteroid treatment	10 (13.9)	< 92%	3 (4.2)
Hospitalization	5 (6.9)	Severity of COVID-19	
Death	1 (1.4)	Uncomplicated illness	61 (84.7)
Signs/symptoms		Mild pneumonia	7 (9.7)
Fever		Severe pneumonia	4 (5.6)
≥ 38.5°C	72 (100)	Criteria met for diagnosis	
<38.5°C	29 (40.3)	Laboratory confirmed (PCR or antigen testing)	44 (61.1)
Cough	43 (59.7)	Close contact with confirmed case + compatible symptoms within 14 days	28 (38.9)
Headache	55 (76.4)		
	28 (38.9)		

### RESULTADOS

Se incluyeron un total de 72 pacientes; sus características demográficas y clínicas se muestran en la Tabla. Treinta y ocho pacientes tenían más de 65 años, y dentro de este grupo de edad, 7 (10%) pacientes presentaron dificultad respiratoria, la cual fue monitoreada mediante oxímetros de pulso. Los pacientes con enfermedad no complicada estuvieron sintomáticos durante un período medio de 5,3 días (DE 2,1); pacientes con neumonía leve, 6,9 días (DE 3,1); y aquellos con neumonía grave, 8,0 días (DE 2,5) (p<0,005). La edad media de los pacientes con enfermedad no complicada (57,3 años), neumonía leve (52,9 años) y neumonía grave (56,9 años) no fue similar (p=0,078). Los pacientes de 65 años y más (38) constituyeron el 53% de los casos (edad media 72,9 años, DE 5,7). Presentaron baja saturación de oxígeno: 92% a 94% en 7 pacientes (10%) y <92% en 3 (4%). Los pacientes de mayor edad también tuvieron un período sintomático más prolongado (media 6,5 días, DE 3,0). Cinco de los 72 pacientes fueron hospitalizados por COVID-19 (6,9%, IC 95% 2,6 a 16,1). El principal criterio de ingreso fue la SaO<sub>2</sub> de menos del 90%, medido con el pulso oxímetros entregados en el domicilio del paciente. Todos los pacientes que requirieron hospitalización eran mayores de 65 años (13,2% [5/38] vs. 0% [0/32], p=0,05). En general, el ingreso se asoció con comorbilidades relacionadas con neumonía bacteriana y en pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Cuatro pacientes hospitalizados tuvieron una estancia media de 8 días, sin necesidad de ventilación mecánica, y un paciente murió. El paciente que falleció fue un hombre de 76 años con insuficiencia cardíaca como comorbilidad.

### CONCLUSIONES

La telemedicina, incluyendo videoconsulta y seguimiento domiciliario de los pacientes, fue una intervención adecuada para el manejo y tratamiento de la COVID-19 en Misiones. Esta intervención ha sido accesible y rentable para la propia atención clínica, la discriminación entre casos con comorbilidades o con evolución desfavorable, que pueden ser manejados en un entorno ambulatorio o domiciliario frente a casos con probabilidad de desarrollar neumonía grave o enfermedad respiratoria. El uso comunitario del pulsioxímetro y de herramientas de telemedicina podría ayudar a predecir el curso de la enfermedad, con mayores posibilidades de autocuidado, que los estudios de laboratorio complementarios

### REFERENCIAS

1. Candova F, Mydeltick A, Said O, et al. Clinical characteristics and outcomes of hospitalized patients with SARS-CoV-2 infection in a Latin American country: Results from the LCCOVID multicenter prospective study. *PLoS One* 2021; 16: e0258260.
2. Sánchez-Duroso J, Saldaña CA, Legido J, Ferreras R, González-Montes E. Análisis de los diez primeros casos de pandemia COVID-19 en un hospital de enfermedades infecciosas, en Buenos Aires [Analysis of the first ten years of the COVID-19 pandemic in an infectious diseases hospital in Buenos Aires]. *Medicina (B Aires)* 2020; 83:203-40.
3. Kivimäki M, Hänninen H, Malm J, et al. Telehealth-Based Services During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Features and Challenges. *Front Public Health* 2021; 9:711/62.
4. Utrona P, Moreno Pérez O, Espinosa B, et al. An integrated emergency department/hospital at home model in mild COVID-19 pneumonia: feasibility and outcomes after discharge from the emergency department. *Intern Emerg Med* 2021; 15:1673-82.
5. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020; 382:1708-20.

