

Comentario al artículo “Factores de riesgo al ingreso asociados a intubación en pacientes con COVID-19”

Comment on article “Risk factors at admission associated with intubation in patients with COVID-19”



José Nazario López-Taboada^{1a}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 48, Servicio de Medicina Interna. Ciudad de México, México

ORCID: [0009-0003-3318-2779^a](https://orcid.org/0009-0003-3318-2779)

Comunicación con: José Nazario López Taboada
Teléfono: 55 2629 2190, extensión 21336
Correo electrónico: drjosetaboada@gmail.com

Los factores de riesgo asociados a intubación en pacientes con COVID-19, no se debe confundir con los criterios para intubación en pacientes con problemas respiratorios. En el tratamiento de pacientes con COVID -19 es importante considerar el tiempo desde el inicio de los síntomas y el retraso en la atención hospitalaria. Esto puede ser otro factor que influya en la evolución de los pacientes. Considerar a los esteroides como un factor predictor de intubación, requiere un análisis más profundo sobre el tipo, la dosis y el momento en el que se utilizan. Hay muchos factores que pueden explicar la mala evolución de los pacientes con COVID-19. Identificarlos puede ayudar a que surjan estrategias para disminuir el retraso en la ventilación mecánica, y por lo tanto mejorar el pronóstico.

Palabras clave: COVID-19; Factores de Riesgo; Respiración Artificial

Risk factors associated with intubation in patients with COVID-19, should not be confused with criteria for intubation in patients with respiratory problems. In the treatment of patients with COVID-19, it is important to consider the time from the onset of symptoms and the delay of patients to seek hospital care. This could be another factor influencing patient's evolution. Taking account steroids as a predictor of intubation requires a more in-depth analysis of the steroid used, its dose and the timing in which they are used. There are many factors that can explain the uncertain evolution of patients with COVID-19. Identifying them can help to develop strategies to reduce the delay in mechanical ventilation, and therefore improve the prognosis.

Keywords: COVID-19; Risk Factors; Respiration, Artificial

Estimados autores:

Luego de leer su artículo “Factores de riesgo al ingreso asociados a intubación en pacientes con COVID-19”,¹ el cual tiene como objetivo analizar los factores de riesgo asociados a la intubación en pacientes con COVID-19 al momento de su admisión hospitalaria. Como hallazgos destaca, desde las características ini-

ciales, que los pacientes intubados tuvieron edad más avanzada, mayor índice de masa corporal, así como mayor frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca; por otra parte, menor saturación al ingreso y mayor uso de esteroides al inicio de los síntomas. Sin embargo, es importante resaltar que no se debe confundir factor predictor o factor de riesgo con un signo o síntoma que ha sido parte de los criterios clínicos para intubación y ventilación mecánica en pacientes con problemas respiratorios. La dificultad respiratoria, la taquipnea y la saturación < 90% no se pueden considerar condiciones que predicen la ventilación mecánica, sino parte de la evaluación con la que un médico podría iniciar maniobras para mejorar la mecánica ventilatoria.

Por otro lado, puede haber un sesgo de selección al excluir a pacientes con PCR negativa sin conocer el tiempo desde el inicio de los síntomas al momento de la realización de la prueba, lo cual puede cambiar su desempeño diagnóstico;² además, al contar con acceso a estudios de imagen se puede incrementar la probabilidad de diagnóstico de COVID-19.³ Tampoco se consideró el tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la llegada al hospital, dado que el retraso en la solicitud de atención puede ser otra variable que influye en la evolución de los pacientes. Asimismo, no se mencionan claramente los criterios de selección aplicados en la población. En cuanto a la presencia de comorbilidades, la presencia de asma no se puede considerar diferencia significativa entre grupos, al tener únicamente tres pacientes para el análisis, siendo que ninguno de ellos requirió ventilación mecánica al no poder correr chi cuadrada con un valor de cero.

Por último, considerar el uso de esteroides como factor que incrementa el riesgo de mortalidad, luego de la aparición del estudio *Recovery* en el que se demostró una disminución en la mortalidad a 28 días con un riesgo relativo de 0.83 (IC95%: 0.75-0.93),⁴ y que fue el primer fármaco que mostró ser útil en el manejo de pacientes con COVID-19 moderado a grave, requiere un análisis más profundo sobre el tipo de esteroide, la dosis administrada y, nuevamente, el momento en la evolución de la enfermedad en el que fue indicado, ya que en su análisis de regresión logística multivariable muestran como factor protector el uso de esteroides al inicio, mostrando una razón de momios de 0.283 (IC95%: 0.154-0.520).

Finalmente, tener al 25% de pacientes sin comorbilidades conocidas, pero que requirieron ventilación mecánica, nos indica que hay otros factores que pudieron haberse omitido como predictores y, sin embargo, estuvieron presentes. Se requiere saber si hubo diferencias en parámetros de laboratorio al momento del ingreso y, posteriormente, durante la evolución hospitalaria, tales como la lesión renal aguda que se ha mostrado en otros estudios como un factor de mal pronóstico para la evolución de estos pacientes.⁵ Al tener disponibles otros factores que pueden explicar la mala evolución de los pacientes con COVID-19, sería posible proponer estrategias para disminuir el retraso en la ventilación mecánica, lo que puede modificar el pronóstico de los pacientes graves. Agradezco su atención.

Referencias

1. Estrada-Serrano M, García-Covarrubias L, García-Covarrubias A, et al. Factores de riesgo al ingreso asociados a intubación en pacientes con COVID-19. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2023;61(1):68-74.
2. Núñez I, Belaunzará-Zamudio PF, Caro-Vega Y. Impact of RT-PCR Test False-Negative Results for SARS-CoV-2 Surveillance in Mexico. *Rev Invest Clin.* 2020;73(2):120-6. doi: 10.24875/RIC.20000587.
3. Martínez-Fierro ML, González-Fuentes C, Cid-Guerrero D, et al. Radiological Findings Increased the Successful of COVID-19 Diagnosis in Hospitalized Patients Suspected of Respiratory Viral Infection but with a Negative First SARS-CoV-2 RT-PCR Result. *Diagnostics (Basel).* 2022;12(3):687. doi: 10.3390/diagnostics12030687.
4. Horby P, Lim WS, Emberson JR, et al. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19. *N Engl J Med.* 2021;384(8):693-704. doi: 10.1056/NEJMoa2021436.
5. Melero R, Mijaylova A, Rodríguez-Benítez P, et al. Mortality and renal long-term outcome of critically ill COVID-19 patients with acute kidney failure, continuous renal replacement therapy and invasive mechanical ventilation. *Med Clin (Barc).* 2022;159(11):529-35. doi: 10.1016/j.medcli.2022.02.014.

.....
Cómo citar este artículo: López-Taboada JN. Comentario al artículo "Factores de riesgo al ingreso asociados a intubación en pacientes con COVID-19". *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2023;61(6):717-8. doi: 10.5281/zenodo.10064243