

Conclusiones: Aunque el estudio está limitado por su diseño retrospectivo y la falta de seguimiento longitudinal de las variables estudiadas, sugiere que el historial de exacerbaciones previas y tener un IMC más bajo, son predictores de sufrir agudizaciones graves recurrentes.

EROM

574. CARACTERÍSTICAS BASALES DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR NEUMONÍA POR COVID-19 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

F. Montoro Ballesteros, E. Vázquez Gandullo, M. Morales Gonzáles, C. España Domínguez, I. Muñoz Ramírez y A. Arnedillo Muñoz

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Introducción: Nuestro país ha sido uno de los más afectados por la pandemia de la COVID-19. El conocimiento de las características de los pacientes afectados resulta fundamental para un adecuado manejo de esta patología.

Material y métodos: Se registraron y analizaron las características de los pacientes ingresados por neumonía COVID-19 en la planta de hospitalización del servicio de Neumología de nuestro centro, desde noviembre de 2020 a febrero de 2021.

Resultados: Se incluyeron un total de 77 pacientes (63,6% varones), la edad media fue de 63 ± 12 años. El 5% fueron fumadores activos, mientras que el 66% nunca habían fumado. Un 57% tenían antecedentes de enfermedad respiratoria (5,2% asma, 11,7% EPOC, 1,3% EPID y un 8% AOS), un 30% tenían dislipemia, un 34% eran diabéticos, un 19% tenían enfermedad coronaria. El síntoma principal que motivó la visita a urgencias fue la fiebre en un 58%. Los tratamientos utilizados fueron: corticoides en el 100% de los casos, a los que se añadió anakinra en el 18% de los pacientes, baricitinib en el 41,6%, remdesivir en el 9,1% y tocilizumab en el 50% de los casos. Un 22% ingresaron en UCI, de los cuales un 13% precisaron intubación orotraqueal. Las terapias respiratorias utilizadas fueron el oxígeno con gafas nasales en el 74%, la mascarilla simple con filtro exhalatorio en el 53,2%, las Cánulas nasales de alto flujo (CNAF) en el 50%, la ventilación no invasiva en el 10% y la CPAP en el 10%. Los días de estancia media fueron $15,6 \pm 8,9$. Fallecieron 15 pacientes (19,5%) y 4 necesitaron nuevo ingreso en los primeros 30 días (5% del total).

Conclusiones: Predominio de la COVID-19 en sexo masculino. Se ha observado una afectación relativamente baja en nuestra serie de afectación esta enfermedad a pacientes con obstrucción de la vía aérea (asma y EPOC). Entre los tratamientos, son los corticoides seguidos de los anti-IL6 y las CNAF como soporte respiratorio, los que más se han repetido en nuestra serie.

258. CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS DE LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA EN PACIENTES RESPIRATORIOS CRÓNICOS

T. Zapata Comas, I. García Olivé, A. González Martínez, L. Pujol Montanuy, M. Arago Pons, S. Díaz García, P. Aluja Vallverdu, J. Abad Capa y A. Rosell Gratacos

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Introducción: Se recomienda reducir el grado de exposición a la contaminación ambiental en los pacientes con patologías respiratorias crónicas. No obstante, no está claro si estos pacientes conocen las fuentes de información, y si toman medidas para reducir su exposición. Nuestro objetivo fue describir el grado de conocimiento de los

efectos de la contaminación atmosférica sobre la salud, en una población de pacientes con patología respiratoria crónica, así como sus actitudes, fuentes de información, y sus estrategias para reducir su exposición a la contaminación.

Material y métodos: Se administró un cuestionario a una serie consecutiva de pacientes controlados en la consulta externa de un Servicio de Neumología en un hospital terciario en Badalona (Barcelona). Se registraron también edad, sexo, nivel educativo, la patología respiratoria de base, y la calidad del aire en la población de residencia del paciente.

Resultados: Se incluyeron 319 pacientes. El 97% de ellos eran conocedores de los efectos de la contaminación sobre la salud. No obstante, solamente un 34% habían buscado información de forma activa sobre la calidad del aire. El 13% habían hablado alguna vez con un profesional sanitario sobre la contaminación ambiental. El 45% reportaron haber cambiado hábitos para minimizar su exposición a la contaminación ambiental. Ni la edad, el sexo, la calidad del aire en su población, el tabaquismo, o la enfermedad respiratoria de base se asociaron con el grado de conocimiento, búsqueda de información o cambios de hábitos para minimizar su exposición a la contaminación ambiental.

Odds ratios e intervalos de confianza de las variables analizadas, en relación al conocimiento de los efectos, de las fuentes de información, búsqueda activa de información, y cambios en los hábitos, en pacientes con patología respiratoria crónica.

	Conocimiento efectos		Fuentes de información		Búsqueda de información		Cambio de hábitos	
	OR (95% CI)	P-value	OR (95% CI)	P-value	OR (95% CI)	P-value	OR (95% CI)	P-value
Edad	1.01 (0.97-1.05)	0.654	0.98 (0.97-0.99)	0.027	1.00 (0.98-1.02)	0.928	1.01 (0.99-1.03)	0.268
Sexo femenino	1.29 (0.80-5.51)	0.276	0.30 (0.04-1.11)	0.134	0.84 (0.52-1.34)	0.466	1.18 (0.36-1.84)	0.460
Índice de calidad del aire	1.00 (0.88-1.18)	0.961	1.02 (0.90-1.09)	0.537	0.97 (0.90-1.03)	0.317	0.92 (0.80-0.98)	0.020
Tabaquismo	0.73 (0.26-2.07)	0.559	0.09 (0.70-1.00)	0.958	0.82 (0.58-1.18)	0.292	0.69 (0.46-1.00)	0.666
Nivel educativo	1.21 (0.47-3.12)	0.693	1.76 (1.30-2.38)	0.000*	1.31 (0.97-1.78)	0.075	1.25 (0.93-1.67)	0.134
Actividad física exterior	0.67 (0.20-3.70)	0.659	2.00 (1.24-3.23)	0.005	1.31 (0.93-1.85)	0.099	1.67 (1.00-2.82)	0.027
Enfermedad respiratoria								
EPOC	1.09 (0.22-5.32)	0.913	0.46 (0.27-0.81)	0.007	0.82 (0.48-1.39)	0.458	1.35 (0.82-2.12)	0.239
Asma	3.63 (0.47-31.5)	0.211	1.26 (0.79-2.02)	0.338	1.10 (0.71-1.68)	0.549	0.79 (0.50-1.17)	0.332
EPID	1.01 (0.99-1.02)	0.980	1.72 (0.86-3.43)	0.121	2.50 (1.29-5.30)	0.007	1.17 (0.59-2.33)	0.649
Bronquiectasias	0.38 (0.03-0.98)	0.047	0.22 (0.27-1.92)	0.505	1.33 (0.53-3.35)	0.550	1.29 (0.50-3.05)	0.592
SARS	0.29 (0.06-1.48)	0.134	0.89 (0.40-1.98)	0.769	0.87 (0.38-1.98)	0.736	0.84 (0.39-1.82)	0.570

Conclusiones: Solamente una minoría de pacientes con patología respiratoria crónica buscan de forma activa información sobre la calidad del aire, han hablado con algún profesional sanitario, o han cambiado hábitos con tal de minimizar su exposición. El grado de concienciación de estos pacientes debería incrementarse para reducir su exposición en situaciones con empeoramiento de la calidad del aire.

614. EFECTOS DE LA REDUCCIÓN DE CONTAMINACIÓN AMBIENTAL DURANTE EL CONFINAMIENTO EN PERSONAS SANAS

M. de Homdedeu Cortés, C. Romero Mesones, D. Soler Segovia, C. Gómez Ollés, D. Espejo Castellanos, Í. Ojanguren Arranz, M.J. Cruz Carmona y X. Muñoz Gall

Servicio de Neumología, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Introducción: El confinamiento para combatir la pandemia producida por la COVID-19 produjo un desplome histórico en la contaminación del aire de ciudades como Barcelona. En este contexto, se produce un marco único para poder estudiar los efectos que esta disminución de contaminantes produce sobre el sistema inmune. Por ello, el presente estudio pretende determinar biomarcadores de respuesta TH1/TH2/TH17 y de estrés oxidativo en personas sanas durante el periodo de confinamiento debido a la pandemia y compararlos con los niveles obtenidos seis meses después de su finalización.

Material y métodos: Estudio prospectivo de una muestra representativa de 58 adultos sanos, no fumadores. En todos los individuos incluidos en el estudio se registró la edad, sexo, y distrito postal de residencia. Durante el confinamiento y seis meses después de su finalización se obtuvieron muestras de sangre en las que se analizó porcentaje de eosinófilos y los niveles de eotaxina, G-CSF, IFN- γ , IL-1 β , IL-1ra, IL-4, IL-5, IL-6, IL-7, IL-8, IL-10, IL-15, MIP-1 α , PDGF-BB, RAN-

TES, y VEGF utilizando un ensayo multiplex (BioRad, Bio-Plex Pro™), y los niveles de 8-isoprostano (Cayman Chemical) como biomarcador de estrés oxidativo.

Resultados: Seis meses después de la finalización del confinamiento, se observó un incremento en los niveles de 8-isoprostano ($p < 0,0001$), G-CSF ($p = 0,0023$), IL-1 β ($p = 0,0002$), IL-1ra ($p = 0,00327$), IL-4 ($p = 0,0001$) y MIP-1 α ($p = 0,0001$) y una disminución de los niveles de eotaxina ($p = 0,0002$), PDGF-BB ($p = 0,0001$), IL-7 ($p = 0,0002$) y RANTES ($p = 0,0002$). No se observaron diferencias significativas en los niveles de IL-8, IFN- γ y porcentaje de eosinófilos. Los niveles de IL-5, IL-6, IL-15 y VEGF fueron no detectables en ambos periodos.

Conclusiones: El incremento de contaminación ambiental tras el periodo de confinamiento aumentó significativamente los niveles de estrés oxidativo e inflamación sistémica. Se observó un incremento de citoquinas proinflamatorias e inmunomoduladoras y un descenso de citoquinas reguladoras.

Estudio financiado por Fis PI18/00344 (Instituto de Salud Carlos III) y FUCAP.

575. EXPERIENCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS RESPIRATORIOS INTERMEDIOS DURANTE AL TERCERA OLA DE LA COVID-19

F. Montoro Ballesteros, E. Vázquez Gandullo, A. Arnedillo Muñoz, C. García Polo, A. Hidalgo Molina y M. Merino Sánchez

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Introducción: La pandemia por COVID-19 ha supuesto un reto para el Sistema Público de Salud. La reorganización y la optimización de los recursos disponibles ha sido fundamental para afrontar la situación actual. Las Unidades de Cuidados Respiratorios Intermedios (UCRI) se han posicionado como unidades de gran utilidad, mejorando en gran medida los cuidados a pacientes con insuficiencia respiratoria, y evitando en parte el colapso de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Nuestro objetivo ha sido describir las características de los pacientes con neumonía por SARS-CoV-2 y analizar las variables que se asociaron a una mayor necesidad de atención la UCRI.

Material y métodos: Se registraron las características basales y el manejo de todos los pacientes que precisaron ingreso en Medicina Interna y Neumología por COVID-19 con neumonía en nuestro centro entre el 24 de enero de 2021 y el 26 de febrero de 2021. Se analizaron las variables que se asociaron a necesidad de ingreso en la UCRI mediante test de chi-cuadrado y t de Student.

Resultados: Se incluyeron un total de 77 pacientes (63% varones), con edad media de $63,6 \pm 10$ años, de los que 27 precisaron ingreso en la UCRI. Los pacientes que precisaron ingreso en UCRI eran con mayor frecuencia varones (59%), con una edad media de $62,5 \pm 13$ años. 17 de los 77 pacientes ingresaron en UCI (22,4% del total), requiriendo en 10 de ellos con intubación orotraqueal. Del total de los pacientes incluidos en este estudio, 15 pacientes fallecieron, de los cuales 10 fueron atendidos en la UCRI (37%). Ser diabético ($p < 0,001$), presentar fiebre elevada ($p < 0,001$) y neumonía bilateral ($p < 0,001$) se asociaron a mayor necesidad de atención en UCRI.

Conclusiones: Los pacientes con comorbilidades y con sintomatología más marcada precisaron con mayor frecuencia atención por UCRI. La mortalidad en este grupo de pacientes fue elevada.

569. IMPACTO CUANTITATIVO DE LA CONTAMINACIÓN EN LA PROBABILIDAD DE MUERTE POR NEUMONÍA POR SARS-COV-2

O. Bronte Moreno¹, I. Urrutia Landa¹, J. Martínez-Minaya², F. García-García², D.J. Lee², A. Jódar Samper¹, P. García Hontoria¹, I. Arostegui Madariaga^{2,3}, A. Artaraz Ereño¹,

R. Menéndez Villanueva⁴, R. Méndez Ocaña⁴, A. Torres Martí⁵, C. Cillóniz⁵, R. Zalacain Jorge⁶, L.A. Ruiz Iturriaga⁶, L. Serrano Fernández⁶ y P.P. España Yandiola¹

¹Hospital Universitario de Galdakao-Usansolo, Galdakao, España.

²BCAM — Basque Center for Applied Mathematics, Bilbao, España.

³Universidad del País Vasco UPV/EHU. Departamento de Matemáticas,

Leioa, España. ⁴Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia,

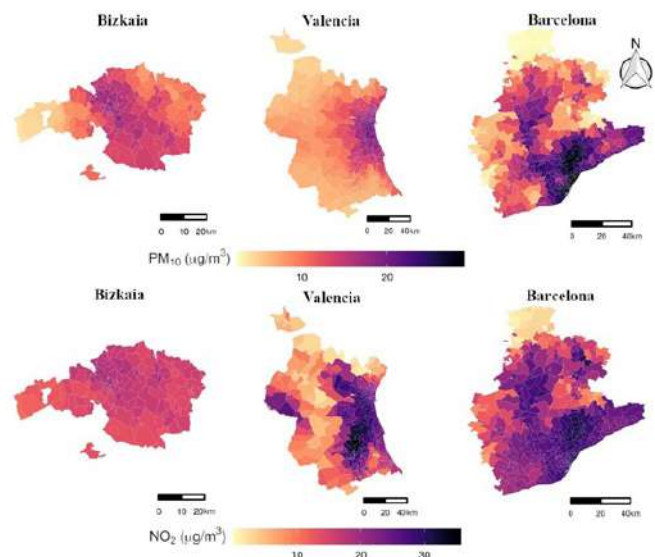
España. ⁵Hospital Clínic, Barcelona, España. ⁶Hospital Universitario

de Cruces, Barakaldo, España.

Introducción: La evidencia científica disponible señala que la contaminación del aire exterior podría agravar la gravedad de la COVID-19 y por ende, incrementar las probabilidades de fallecimiento.

Material y métodos: Estudio observacional longitudinal retrospectivo de cohortes, multicéntrico en 4 hospitales: 2 en Bizkaia (1 urbano, 1 urbano-rural), Valencia y Barcelona (urbanos). Se incluyeron ingresos por neumonía SARS-CoV-2 en el primer pico epidémico de COVID-19 (febrero-mayo 2020). Para determinar la exposición a contaminación por PM10 y NO2, se obtuvieron los datos publicados por los organismos autonómicos de calidad del aire, para 2019 y 1^{er} semestre 2020. Se utilizó un modelo aditivo generalizado (GAM) para estimar el nivel diario de contaminante en cada código postal, en función de las coordenadas geográficas y la altitud de las estaciones de medición [fig.]. Para determinar la exposición crónica, se calcularon media y máximo en 2019; la aguda se caracterizó por media y máximo en los 7 días anteriores al ingreso. Se estudió la razón de probabilidades ('odds ratio', OR) de muerte frente a supervivencia entre nuestra cohorte. Se modeló mediante un GAM con regresión logística, incorporando como efectos fijos sexo, edad y contaminante; hospital como efecto aleatorio e índice de comorbilidad de Charlson como función suave mediante splines penalizados.

Resultados: De los 1.548 pacientes reclutados, 243 (15,7%) fallecieron durante su hospitalización y/o 30 días posingreso. Según los modelos [tabla], existe evidencia estadística significativa de que la exposición crónica a PM10 y NO2 incrementan la probabilidad de muerte por neumonía SARS-CoV-2. Compensando por sexo, edad y Charlson -todos factores relacionados positivamente con el OR de muerte- así como por hospital; por cada incremento de $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ en el nivel de PM10 (máximo anual) el OR aumenta en 10,5%, linealmente proporcional al incremento en la contaminación. Mientras, cada $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ más de NO2 (media anual) aumentan OR en 35,7%; cada $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ más en exposición aguda a NO2 (media semana pre-ingreso): 62,9%; y NO2 (máximo semana): 34,4%.



Modelo aditivo generalizado (GAM): nivel diario de contaminante en cada código postal, en función de las coordenadas geográficas y la altitud de las estaciones de medición.

Tabla 1 Efecto de los distintos factores sobre el ratio (OR) de muerte frente a supervivencia; intervalos de confianza (IC) y χ^2 correspondientes.

		Intercept ¹		Exposic. crónica ²		Exposic. aguda ³		Edad ⁴		Sexo ⁵		Charlson ⁶				
		OR	IC 95%	χ^2	OR	IC 95%	χ^2	OR	IC 95%	χ^2	OR	IC 95%	Hombres	Mujer		
PM ₁₀	Crónica 2019	Medio	0.001	0.000-0.009	<0.001	1.503	0.951-2.394	0.376	1.068	1.541-1.079	<0.001	0.216	0.158-0.633	0.001	<0.001	0.004
		Alto	0.002	0.000-0.006	<0.001	1.105	1.038-1.196	0.004	1.068	1.541-1.079	<0.001	0.214	0.157-0.638	0.001	<0.001	0.004
	Aguda 7 días	Medio	0.002	0.000-0.007	<0.001	1.343	0.951-1.895	0.006	1.068	1.541-1.079	<0.001	0.217	0.158-0.636	0.001	<0.001	0.003
		Alto	0.003	0.001-0.006	<0.001	1.195	0.969-1.452	0.368	1.059	1.540-1.079	<0.001	0.217	0.158-0.638	0.001	<0.001	0.003
	Crónica 2019	Medio	0.002	0.000-0.009	<0.001	1.357	1.034-1.776	0.006	1.068	1.541-1.079	<0.001	0.215	0.158-0.629	0.001	<0.001	0.004
		Alto	0.003	0.000-0.007	<0.001	1.127	0.966-1.290	0.368	1.059	1.540-1.079	<0.001	0.216	0.158-0.629	0.001	<0.001	0.003
Aguda 7 días	Medio	0.001	0.000-0.003	<0.001	1.629	1.305-2.023	<0.001	1.062	1.543-1.082	<0.001	0.210	0.154-0.627	0.001	<0.001	0.004	
	Alto	0.001	0.000-0.005	<0.001	1.343	1.184-1.523	<0.001	1.062	1.543-1.082	<0.001	0.209	0.154-0.623	0.001	<0.001	0.003	

[Nota 1] En todos los modelos se ha introducido además el factor Hospital, controlado como un efecto anidado.
 [Nota 2] OR expresado por cada incremento de 10 µg/m³ en la exposición de contaminación crónica.
 [Nota 3] OR expresado por cada incremento de 1 µg/m³ en la exposición de contaminación aguda.
 [Nota 4] OR expresado por cada incremento de 1 año en la edad del paciente.
 [Nota 5] OR expresado por cada incremento de 1 año en la edad del paciente.
 [Nota 6] OR expresado por cada incremento de 1 año en la edad del paciente.

Conclusiones: Se cuantificaron y compensaron los efectos de los factores sexo, edad, Charlson y hospital. A igualdad de estos, incrementos en la exposición crónica y aguda a PM10 y NO2 aumentan de manera lineal y estadísticamente significativa la probabilidad de muerte por neumonía SARS-CoV-2.

159. TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN AMBIENTAL DE ANTÍGENO DE PALOMA

S. Sánchez Díez^{1,2}, M.J. Cruz Carmona^{1,2}, D. Álvarez Simón¹, T. Montalvo Porro^{3,4}, X. Muñoz Gall^{1,2,5} y S. Gómez Ollés^{1,2}

¹Servicio de Neumología, Departamento de Medicina, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España. ²CIBER Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Madrid, España. ³Servicio de Vigilancia y Control de Plagas Urbanas Agencia de Salud Pública de Barcelona, Barcelona, España. ⁴CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, España. ⁵Departamento de Biología Celular, Fisiología e Inmunología, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España.

Introducción: La neumonitis por hipersensibilidad relacionada con aves es una enfermedad pulmonar intersticial causada por proteínas aviarias, especialmente antígenos de paloma. Para una mejora de los síntomas respiratorios y para prevenir la progresión de la enfermedad es primordial eliminar la exposición al antígeno causal. El objetivo del presente estudio es desarrollar y comparar un inmunoensayo ligado a enzimas (ELISA) y un test de inmunocromatografía (ICT) para la detección de antígenos de paloma en muestras ambientales.

Material y métodos: Se desarrolló un ELISA amplificado utilizando suero de paloma como estándar de calibración y un ICT, mediante el uso de anticuerpos anti-suero de paloma marcados con oro, para la detección rápida de antígenos de paloma en muestras ambientales. Se recogieron y analizaron 22 muestras ambientales de diferentes palomares con ambos métodos. Se calculó la densidad de las tiras obtenidas con el ICT para cada muestra ambiental y se comparó con la concentración determinada por el método de ELISA. Los resultados de las tiras también fueron analizados visualmente por 5 evaluadores independientes.

Resultados: El límite inferior y superior de cuantificación de antígeno de paloma obtenido con el método de ELISA fue 58,4 y 10.112,2 ng/ml, respectivamente. Mediante el ICT se pudo detectar un rango de concentraciones de antígeno de paloma de 420 a 3.360 ng/ml. Se obtuvo un índice kappa de 0,736 (p < 0,0001) entre los observadores que evaluaron los resultados de las tiras. Se observó una correlación entre la concentración determinada por el ELISA y los resultados de

densidad relativa obtenidos con el ICT (rs: 0,935; p < 0,0001). Mediante el análisis de Bland-Altman se pudo confirmar la buena correlación entre ambos ensayos (diferencia media: -1,626; p < 0,0001).

Conclusiones: Se observó una buena correlación entre los resultados obtenidos con los métodos de ELISA e ICT. El ICT desarrollado es un ensayo rápido, sencillo, muy consistente con el ELISA validado y no requiere de equipamiento costoso ni de personal con habilidades específicas.

Estudio financiado por el ISCIII (PI15/01954), FEDER y FUCAP.

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

64. ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE Y DESPUÉS DEL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR

N. Sante Diciolla¹, A. Real Rodríguez², A. Machado^{3,4}, C. Jácome⁵, A. Quintela del Río^{6,7}, J. Cabo Tabernero⁸ y A. Lista Paz^{6,7}

¹Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España. ²Alfa Fisioterapia, A Coruña, España. ³Lab3R - Respiratory Research and Rehabilitation Laboratory, Escola Superior de Saúde, Universidade de Aveiro (ESSUA), Aveiro, Portugal. ⁴iBiMED - Instituto de Biomedicina, Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro (ESSUA), Aveiro, Portugal. ⁵Centro de Investigação em Tecnologías e Serviços de Saúde (CINTESIS), Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal. ⁶Grupo de Investigación en Intervención Psicosocial y Rehabilitación Funcional, Universidade da Coruña, A Coruña, España. ⁷Facultad de Fisioterapia, Universidade da Coruña, A Coruña, España. ⁸Hospital HM Rosaleda, Santiago de Compostela, A Coruña, España.

Introducción: El confinamiento por COVID-19 supuso una interrupción abrupta de la actividad física (AF) y aislamiento social, pudiendo tener cierto impacto sobre la salud de los pacientes con enfermedad pulmonar (EP). Por eso, se quiso analizar los niveles de AF durante y después del confinamiento en una cohorte ibérica de pacientes con EP.

Material y métodos: Estudio observacional utilizando una encuesta digital distribuida en España y Portugal durante el primer confinamiento por COVID-19 y un mes después. Se recopilaron datos clínicos y demográficos, registros de AF (International Physical Activity Questionnaire - IPAQ; pasos/día mediante GPS, pudiendo así obtener una valoración pre-confinamiento) y hábitos (tabaquismo, consumo de alcohol y medicamentos). Se valoraron los cambios durante y después del confinamiento mediante el test de rangos de Wilcoxon o de McNemar. El test de Friedman se empleó para comparar los pasos/día antes, durante y después del confinamiento.

Resultados: Tras obtener 867 respuestas válidas, se encontraron y analizaron 92 pacientes con EP (32 [26-43] años, 67% mujeres, 77% con asma o EPOC). Se evidenció un incremento de la AF posconfinamiento (de 1.086 [484-2.292] a 1.740 [759-3.072] MET/min/semana, y de 8 [5-10] a 6 [4-9] h/día en sedestación), apreciándose el mayor cambio en el tiempo invertido andando en franjas ≥ 10 min (de 74 [0-396] a 693 [210-1.386] MET/min/semana) (fig.). Sin embargo, los registros de pasos/día mostraron que tal aumento no alcanzó el nivel pre-confinamiento (antes 7.393 [5.708-10.000], durante 2.615 [1.195-3.500] y después 5.965 [2.626-9.447]). Por otro lado, las comparaciones durante y después del confinamiento mostraron un aumento en el consumo de tabaco (de 10 [4-12] a 12 [4-17] paquetes-año), el uso de inhaladores (de 11% a 40%) y de analgésicos (de 5% a 29%), y una disminución en el consumo de alcohol (de 63% a 41%) (tabla). Todos los cambios reportados fueron estadísticamente significativos (p < 0,01).

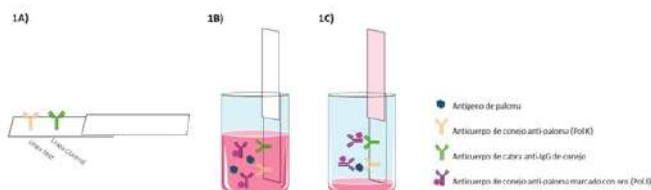


Figure 1 Diagrama esquemático del test de inmunocromatografía (ICT). 1A) Unión del anticuerpo de conejo anti-paloma (PoK) y del anticuerpo de cabra anti-IgG de conejo a la tira de nitrocelulosa en la línea test y control, respectivamente. 1B) Inoculación de la tira con el eluato de la muestra ambiental y el anticuerpo de conejo anti-paloma marcado con oro (PoK). 1C) Unión del anticuerpo PoK y del antígeno de paloma a la línea de control y de test, respectivamente.