

bas diagnósticas a la población afectada. En el segundo caso, el análisis de virus en muestras de aire recogidas en una residencia de atención a mayores, proporcionó información fundamental sobre áreas con elevada presencia del virus. Dicha información facilitó a los epidemiólogos de campo dar las instrucciones necesarias para segregar casos, ventilar y reducir la carga genética del virus en el aire, reduciendo así la posibilidad de contagios dentro de la institución afectada.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha proporcionado e integrado en tiempo suficiente información ambiental que ha apoyado a la resolución de brotes epidemiológicos locales. A nivel global se ha puesto a disposición de la comunidad científica herramientas de medida del virus en las matrices ambientales estudiadas: agua y aire.

Financiación: ECO-VET-COVID-BBVA_0029; IDIEX COVID-proyecto 4; COVID_WASTEWATER; COVID_WATER UJI; CIDEAGENT/2019/064; BGP18/00062.

734. BROTE COVID-19 EN UNA RESIDENCIA DE ANCIANOS CON VACUNACIÓN COMPLETA. PERSISTENCIA DE POSITIVIDAD EN LOS CASOS Y “CARGA VIRAL” SEGÚN ANTECEDENTES DE COVID-19

J.B. Bellido-Blasco, M.D. Tirado- Balaguer, M. Jiménez-Aldasoro, J.C. Gascó-Laborda, S. Sabater-Vidal, R. Tena-Barreda, G.D. Deaconescu, N. Meseguer-Ferrer, V. Rusen, *et al.*

Sección de Epidemiología, Centro de Salud Pública de Castelló; Servicio de Microbiología, Hospital General Universitario de Castello; Comisión de Centros Sociosanitarios del Departamento de Salud de Castelló; CIBER-ESP grupo 41; Universitat Jaume I (UJI).

Antecedentes/Objetivos: Los brotes de COVID-19 en residencias de ancianos son uno de los aspectos más destacables de la pandemia. De su estudio detallado se ha podido conocer mejor la epidemiología de esta infección. Durante el estudio epidemiológico de un brote en una de estas residencias con vacunación completa se planificaron dos subestudios centrados en exclusivamente en los casos con los objetivos de: (a) conocer la duración de la infección detectable y (b) valorar la influencia de los antecedentes de haber pasado COVID-19 previamente (inmunidad híbrida) en la “carga viral” inicial de los casos.

Métodos: Lugar: Residencia con 129 usuarios (92 mujeres), ubicada en zona rural a 6 km de Castelló. Vacunados con 3 dosis el 100% con la última dosis el 23/09/2021. Periodo del estudio: marzo-abril de 2022. Estudio de cohortes general del brote y estudios centrados en los casos para cada uno de los dos objetivos de este trabajo. Definición de caso: paciente con PCR o prueba rápida de detección de antígeno (PRDA) positiva. Cálculo de tasas de ataque y letalidad. Objetivo (a): PRDA de seguimiento en los días 7, 10 y 14. Objetivo (b): Comparación de medias de los Ct de PCR en el diagnóstico inicial según hubieran pasado (n = 48) o no (n = 42) la COVID-19 previamente, es decir según tuvieran inmunidad híbrida o no.

Resultados: Casos, 125 (TA = 97%); letalidad, 3 *exitus* (2,4%). Casos con seguimiento PRDA 110. (a) Positivos a PRDA con seguimiento a los 7, 10 y 14 días: 31 (25%), 9 (7%) y 6 (5%). (b) Promedios de valores Ct en la PCR de 90 casos fue de 28,99 en los que habían pasado COVID-19 previamente y 32,52 en los que no la habían pasado (diferencia 3,55; valor p = 0,02).

Conclusiones/Recomendaciones: Objetivo (a) La duración de positividad a la PRDA en el seguimiento fue mayor que la asumida en los protocolos vigentes para dar el alta médica en asintomáticos (5 días); Objetivo (b) La carga viral, deducida de los valores Ct de las PCR iniciales, fue menor en los casos que han pasado previamente la infección, la inmunidad híbrida parece “frenar” la infección en vías respiratorias altas. Limitaciones: no se dispone de estudio de infecciosidad, aunque una PRDA positiva se considera reflejo de una carga viral de 100.000 ug/ml.

741. IDENTIFICACIÓN DE LA AFECTACIÓN EN LAS PERSONAS CON COVID-19 PERSISTENTE Y QUEJAS COGNITIVAS

M. Carmona-Cervelló, B.B. León-Gómez, N. Lamonja-Vicente, R. Dacosta-Aguayo, A. Ayet Roger, A. Fornés Reynés, V. Zamora Putin, C. Violán Fors, P. Torán Monserrat, *et al.*

USR Metropolitana Nord, IDIAP Jordi Gol; Direcció d'Atenció Primària Metropolitana Nord, ICS; GRIMTra; Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, UAB; GREMSAS; Centre Palau-Solità Plegamans.

Antecedentes/Objetivos: Cada vez hay más evidencia de las afectaciones derivadas de la condición COVID-19 persistente. Se estima que alrededor del 10-20% de las personas pueden experimentar sintomatología pos-COVID-19. Algunas de las manifestaciones neuropsicológicas más comunes son: fatiga, niebla cerebral, problemas de memoria, insomnio y ansiedad. El objetivo de este estudio es identificar y describir las afectaciones de las personas que tienen el síndrome de la COVID-19 persistente con quejas cognitivas.

Métodos: Estudio transversal con pacientes (25-70 años) provenientes de los centros de atención primaria o hospitalaria de la red pública del Área Metropolitana de Barcelona (Cataluña) desde agosto de 2020 hasta marzo de 2023. Se recogieron características sociodemográficas, consumo de drogas (alcohol y tabaco), comorbilidades (hipertensión, colesterol y diabetes) y diagnóstico de la COVID-19 (fecha y método, espectro clínico, sintomatología post-COVID-19 y tratamiento). Se evaluó el equilibrio mediante la posturografía, la afectación vascular de la retina con retinografía y una batería de test neuropsicológicos que median 4 dominios (funciones ejecutivas, atención y velocidad de procesamiento, memoria y funciones visoespaciales y visioconstructivas). Las variables de salud mental (DASS-21 y CORE-OM), estrategias de afrontamiento (CSI), personalidad (NEO-FII) y los estilos de vida (PQSI, MeDAS y IPAQ) se investigaron mediante cuestionarios validados.

Resultados: Participaron 165 personas con síntomas pos-COVID-19 que reportaron quejas cognitivas; el 80,61% eran mujeres y la edad media era 49,22 ± 8,38 años. Los síntomas autorreportados más comunes fueron: déficit de concentración y memoria (98,79%), niebla cerebral (82,42%) e insomnio inespecífico (71,60%). El 51,85% de los participantes presentaron algún patrón disfuncional en el equilibrio, y el 8,64% alguna alteración en la retina. El 65,45% se calificó con afectación cognitiva en al menos un dominio, siendo las funciones ejecutivas el más frecuente (44,24%).

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio proporciona una aproximación descriptiva del estado en el que se encuentran las personas que presentan la condición de COVID-19 persistente en afectación neuropsicológica. Ofrece la oportunidad de comprender mejor la fisiopatología emergente tras dicha sintomatología. Es importante realizar un seguimiento de estos pacientes y hallar un tratamiento adecuado que concierna los ámbitos físicos y psicológicos.

Financiación: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya (SLT21_000055).

765. O IMPACTO DA COVID-19 NA MORTALIDADE EM PORTUGAL: CAUSAS SUBJACENTES NO EXCEDENTE DE MORTALIDADE

C.S. Pires, H. Pimentel, C. Teixeira

Instituto Politécnico de Bragança; Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E); EPIUnit, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: Quantificar o excedente de mortes em contexto de pandemia COVID-19 em Portugal Continental (PC) e identificar as causas subjacentes ao excedente de mortalidade.

Métodos: Obteve-se do Instituto Nacional de Estatística o número de óbitos por causa subjacente (doença ou lesão que iniciou a cadeia de eventos que levaram à morte) segundo a lista sucinta europeia. Os dados foram obtidos por género e por grupo etário (< 60, 60-69, 70-79 e ≥ 80 anos), reportados em PC entre 2015 e 2020, bem como as estimativas da população. Foram avaliadas as diferenças de mortalidade entre 2015-2019 e 2020, utilizando a razão padronizada de mortalidade (RPM) e respetivo intervalo de confiança a 95% (IC95%), cujo cálculo considerou os óbitos observados em 2020 e o que seria expectável se a taxa de mortalidade fosse igual à média do período 2015-2019.

Resultados: Em 2020, houve um excedente de 12.427 mortes em comparação com a média reportada no período 2015-2019 (12% de aumento). As causas subjacentes que mais contribuíram para este excedente foram doença mental (DM), doenças do sistema circulatório (DSC), causas desconhecidas/mal definidas/mortes sem assistência (CDMSA) e sintomas/sinais/achados anormais (SSAA), correspondendo a 16%, 15%, 11% e 6% do excesso de mortes, respetivamente. As mortes por CDMSA em 2020 foram significativamente superiores ao esperado para qualquer grupo etário e género com valores de RPM que diminuam com o aumento da idade, variando entre 119% (IC95%: 110-127) e 211% (IC95%: 195-228) em homens e entre 119% (IC95%: 112-127) e 179% (IC95%: 153-207) em mulheres. Também para DM foram observados valores significativamente superiores ao esperado para todos os grupos, com maior expressão em mulheres mais jovens (RPM = 194%; IC95%: 134-274). Um excedente significativo de mortes por DSC foi observado na faixa etária mais avançada tanto em homens (RPM = 102%; IC95%: 100-105) como em mulheres (RPM = 104%; IC95%: 102-106). As mortes por SSAA foram superiores ao esperado apenas nos dois grupos mais jovens variando entre 154% (IC95%: 142-167) e 194% (IC95%: 179-209) em homens e entre 126% (IC95%: 109-144) e 163% (IC95%: 140-187) em mulheres.

Conclusões/Recomendações: No contexto de pandemia COVID-19, indivíduos com doença mental, particularmente as mulheres mais jovens, e indivíduos com doenças do sistema circulatório de idade mais avançada, tornaram-se particularmente vulneráveis, apresentando maior risco de morte.

785. METODOLOGÍA PARA LA VIGILANCIA DEL COVID-19 GRAVE EN ESPAÑA: COMPARACIÓN DE TRES SISTEMAS EN LAS TEMPORADAS 2021/22 Y 2022/23

M. Lozano, C. Delgado, C. Mazagatos, S. Galindo, G. Pérez-Gimeno, M. Fontán, A. Larrauri, S. Monge

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBERESP; CIBERINFEC.

Antecedentes/Objetivos: Entre la semana 40/2021 y la 08/2023 coexistieron tres sistemas de vigilancia de COVID-19 grave en España: el sistema centinela de vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en hospitales (SiVIRA), actualmente con 13 comunidades autónomas (CC. AA.); la notificación individualizada de casos COVID-19 (SIVIES); y los datos agregados del sistema de capacidad asistencial (CMC), los dos últimos exhaustivos. El objetivo es comparar las tasas estimadas de casos COVID-19 hospitalizados, así como su gravedad, en los tres sistemas.

Métodos: Se estimó la tasa semanal de hospitalización COVID-19 (por 100.000) total y por grupos de edad, en las CC.AA. representadas en los tres sistemas, en 3 periodos: P1 = Semanas 40/2021-12/2022; P2 = Semanas 13/2022-39/2022; P3 = Semanas 40/2022-08/2023. En SiVIRA, la tasa de ingresos por IRAG se multiplicó por la positividad a SARS-CoV-2, ponderado por edad, sexo y CC.AA. En SIVIES, se dividió el número de casos COVID-19 hospitalizados por la población según edad y CA. Se estimó la proporción de UCI y letalidad entre hospitalizados en SiVIRA y SIVIES. En CMC (sin dato de edad) se estimó el número de ingresos COVID-19 por población y la proporción de ingresos UCI sobre el total.

Resultados: La tasa promedio fue superior en todos los periodos en el CMC (P1 = 11,8; P2 = 10,7; P3 = 5,3), que en SiVIES (P1 = 7,7; P2 = 7,5; P3 = 3,7) y SiVIRA (P1 = 6,4; P2 = 5,6; P3 = 1,8). La diferencia fue mayor en los valles (comparado con SiVIRA, tasa 1,4-3,5 veces mayor en SIVIES y 2,2-6,2 mayor en CMC) que en los picos (comparado con SiVIRA, tasa 1,1-1,8 veces mayor en SIVIES y 1,7-2,6 mayor en CMC). Por semanas, los tres mostraron tendencias similares. Por edades, la mayor diferencia fue en los grupos de 5-14 y 15-44 años (2,2-2,3 veces más en SIVIES vs. SiVIRA), donde además las tasas de SiVIRA eran más inestables, y la menor diferencia en los grupos de ≥ 45 años (1,3 veces más en SIVIES vs. SiVIRA). No se observaron diferencias sistemáticas en el porcentaje que requirió UCI (según periodos: SiVIRA 3,8-9,8%; SIVIES 4,5-7,7%; CMC 5,2-9,7%) ni en la letalidad (según periodos: SiVIRA 8,2-14,0%; SIVIES 6,2-12,1%).

Conclusiones/Recomendaciones: Los tres sistemas de vigilancia de COVID-19 grave muestran tendencias temporales similares, si bien, la tasa estimada varía de acuerdo a la definición de caso utilizada por cada sistema. SiVIRA identifica pacientes hospitalizados por COVID-19 y ofrece una carga hospitalaria por COVID-19 en teoría más cercana a la realidad, especialmente en edades ≥ 45 años, mientras que en los grupos de menor edad las tasas son más inestables y la diferencia con SIVIES mayor. La gravedad de los casos en cuanto a ingreso en UCI y letalidad es similar en los tres sistemas.

818. SARS-CoV-2 INFECTIONS AND REINFECTIONS AMONG MIDDLE-AGED ADULTS OF THE SUN COHORT

S. Carlos, M. Bes-Rastrollo, M. Barbería-Latasa, C. de la Fuente-Arrillaga, R. Pérez-Araluce, M.A. Martínez-González, G. Reina

Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad de Navarra; IdiSNA; CIBERobn Physiopathology of Obesity and Nutrition, Institute of Health Carlos III; Clínica Universitaria de Navarra.

Background/Objectives: There are few data on COVID-19 reinfections and their clinical presentation in Spain. We aimed to evaluate, among a middle-aged Spanish population, the prevalence of SARS-CoV-2 infection, second or multiple infections and the symptoms reported since the beginning of the pandemic.

Methods: The SUN (Seguimiento Universidad de Navarra) project is a prospective cohort study of middle-aged Spanish university graduates. The recruitment started in 1999 and it is permanently opened. Until February 2023, 23,133 participants had completed the baseline questionnaire. All participants completed follow-up questionnaires every two years. Additionally, a COVID-19 specific online questionnaire was sent in February 2023. It included questions about SARS-CoV-2 infection and reinfection, symptoms and persistence, contacts and preventive measures. An initial descriptive analysis was carried out with Stata 15.0.

Results: Among 4,012 participants who completed the COVID-19 questionnaire, 2,246 (56%) had been infected once, 535 (13%) two or more times, 860 (21%) had never been infected and 371 (9%) did not know; 12% reported an infection in 2020, 17% in 2021, 51% in 2022 and 2% in 2023 (from January to March). SARS-CoV-2 infection was significantly more frequent among women (73 vs. 63%, $p < 0.001$). The most frequent respiratory symptoms reported in the first and second infections, respectively, were: 53% and 61% rhinorrhea, 46% and 52% sore throat, 32% and 30% cough, 12% and 7% shortness of breath, 2% and 1% pneumonia. The most frequent non-respiratory symptoms were fatigue (72% in the first infection and 60% in the second infection), muscle ache (55% and 44%), headache (58% and 50%), fever (50% and 34%), loss of taste or smell (23% and 9%) and dizziness (9% and 6%). Only 2% of our participants were hospitalized in their first infection (2 persons at ICU) and none in their second infec-