



# Revista Española de Cardiología (English Edition)



<http://www.revespcardiol.org>

## 6003-2 - IMPACTO DE LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS 2019 EN LA INCIDENCIA Y MORBIMORTALIDAD DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Julio Echarte-Morales<sup>1</sup>, Carlos Minguito-Carazo<sup>1</sup>, Pedro Luis Cepas Guillén<sup>2</sup>, Víctor Vallejo García<sup>3</sup>, Isabel Dolores Poveda Pinedo<sup>4</sup>, Eduardo Martínez Gómez<sup>5</sup>, Enrique Sánchez Muñoz<sup>1</sup>, Anthony Eder Salazar Rodríguez<sup>2</sup>, Ignacio Cruz González<sup>3</sup>, Emilio Arbas Redondo<sup>4</sup>, Joan Guzmán Bofarull<sup>2</sup>, Daniel Tébar Márquez<sup>4</sup>, Manel Sabaté<sup>2</sup>, Pedro Luis Sánchez Fernández<sup>3</sup> y Felipe Fernández Vázquez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Asistencial Universitario de León. <sup>2</sup>Hospital Clínic, Barcelona. <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario de Salamanca. <sup>4</sup>Hospital La Paz, Madrid. <sup>5</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Un descenso en el número de ingresos por síndrome coronario agudo (SCA) ha sido observado durante la pandemia de COVID-19. El objetivo del estudio fue evaluar el impacto de la pandemia en la incidencia, morbimortalidad y tratamiento del SCA.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico, que incluyó a los pacientes ingresados por SCA entre el 14 de febrero y el 24 de junio de 2020. Se establecieron grupos en función del tiempo evaluado: A) un mes antes del confinamiento; B) durante el confinamiento; y C) un mes después del confinamiento. La mortalidad fue evaluada como objetivo primario en los 3 periodos; así mismo fueron analizados los tiempos entre el inicio de síntomas al primer contacto médico (PMC).

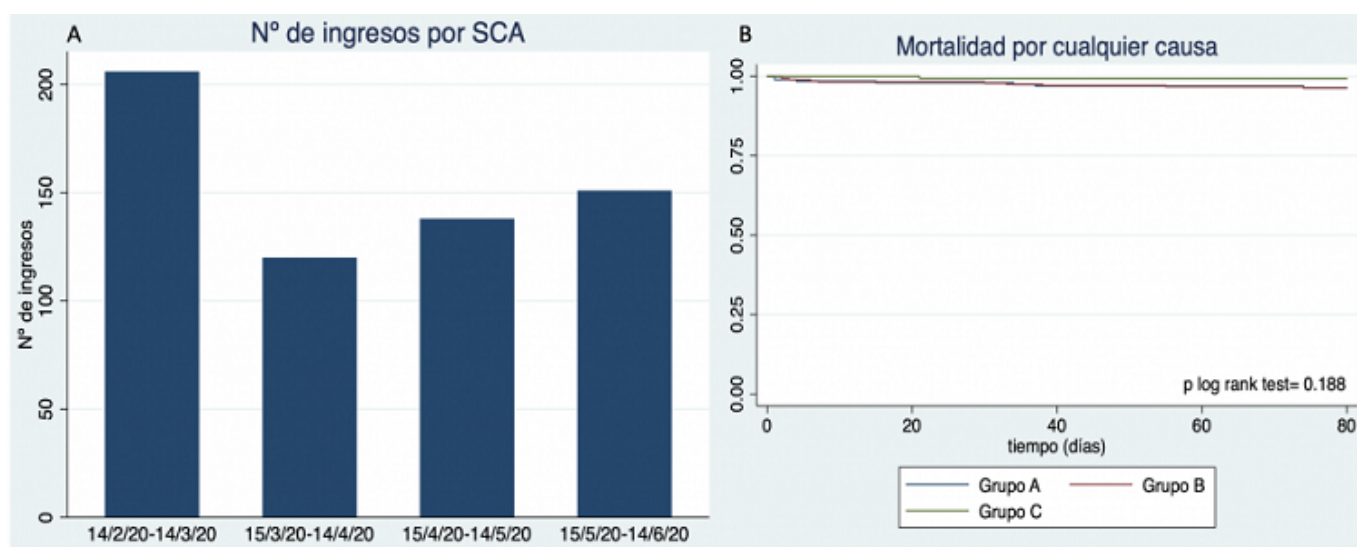
**Resultados:** Fueron incluidos 634 pacientes (grupo A: 205, grupo B: 303, grupo C: 126). Los pacientes que ingresaron durante el confinamiento eran más jóvenes, con menos comorbilidades y menos antecedentes cardiológicos (tabla). Se objetivó una disminución del 41% en el número de ingresos durante el primer mes del confinamiento en comparación con el mes previo, permaneciendo esta tendencia en los meses posteriores (fig. A). Se observó un retraso en el diagnóstico de SCA durante el confinamiento (A: 65 minutos (39-112) frente al grupo B: 120 minutos (60-300) frente a grupo C: 120 minutos (60-360),  $p < 0,001$ ); sin embargo, no hubo un incremento en la mortalidad durante este periodo (HR = 1,26, IC95% 0,53-2,97;  $p = 0,600$ ). No se objetivaron diferencias en la mortalidad por cualquier causa entre los 3 grupos (fig. B).

#### Características basales y eventos en el seguimiento

Variable	Total (n = 634)	Grupo A (n = 205)	Grupo B (n = 303)	Grupo C (n = 126)	p
Edad(media ± DE)	66,3 ± 12,6	67,4 ± 11,6	64,8 ± 12,7	68,2 ± 13,6	0,012
Varones, n (%)	494 (77,9)	158 (77,1)	241 (79,5)	95 (75,4)	0,603
HTA, n (%)	400 (63,1)	143 (69,8)	176 (58,1)	81 (64,3)	0,027

DM, n (%)	191 (30,1)	71 (35,1)	89 (29,4)	30 (23,8)	0,086
DL, n (%)	368 (58,0)	137 (66,8)	164 (54,1)	67 (53,2)	0,008
ERC (FG < 60), n (%)	30 (4,7)	18 (8,8)	7 (2,3)	5 (4,0)	0,003
EPOC, n (%)	45 (7,1)	14 (6,8)	22 (7,3)	9 (7,1)	0,981
EAC, n (%)	150 (23,7)	79 (38,5)	46 (15,2)	25 (19,8)	< 0,001
IAMCEST, n (%)	356 (56,2)	102 (49,8)	193 (63,7)	61 (48,4)	0,003
Fibrinólisis	29 (5,1)	10 (5,7)	13 (4,5)	6 (6,1)	0,652
ICP	534 (94,3)	165 (93,2)	276 (95,2)	93 (94,0)	0,652
Eventos					
Mortalidad por todas las causas, n (%)	36 (5,7)	15 (7,3)	13 (4,3)	8 (6,4)	0,327
Mortalidad cardiovascular, n (%)	22 (64,7)	7 (50)	9 (75)	6 (75)	0,427
ACV, n (%)	20 (3,2)	9 (4,4)	8 (2,6)	3 (2,4)	0,551
Reinfarto, n (%)	4 (0,7)	1 (0,5)	2 (0,7)	1 (0,8)	1,000
MuerteCV + ACV + reinfarto + Trombosis de <i>stent</i> + nueva revascularización, n (%)	54 (8,5)	21 (10,2)	20 (6,6)	13 (10,3)	0,249
Complicaciones mecánicas	10 (1,6)	3 (1,5)	6 (2,0)	1 (0,8)	0,774
Killip III o IV, n (%)	62 (9,8)	20 (9,8)	31 (10,3)	11 (8,8)	0,898

HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; DL: dislipemia; ERC: enfermedad renal crónica; EAC: enfermedad arterial coronaria; ICP: intervencionismo coronario percutáneo; ACV: accidente cerebrovascular.



*Impacto de la pandemia en el SCA.*

**Conclusiones:** Se objetivó un descenso en el número de ingresos durante el confinamiento, con un incremento en el tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el PMC en los pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST. Sin embargo, esto no se asoció a un aumento en la mortalidad durante este periodo ni en las complicaciones mecánicas.