



## 6044-3. CONSULTA CARDIOCOVID: PRIMEROS RESULTADOS TRAS MÁS DE 400 PACIENTES ATENDIDOS PRESENCIALMENTE

David González-Calle<sup>1</sup>, Ana Elvira Laffond<sup>1</sup>, María Sánchez Ledesma<sup>1</sup>, Rocío Eiros Bachiller<sup>1</sup>, Ximena Gordillo Monge<sup>1</sup> y Pedro Luis Sánchez-Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Salamanca. <sup>2</sup>Universidad de Salamanca.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La infección por el virus SARS-CoV-2 ha sido estudiada desde el primer momento en sus manifestaciones más graves o agudas: insuficiencia respiratoria, tromboembolismos o inflamación miocárdica, pero en un porcentaje elevado de individuos se manifiesta con síntomas persistentes tras la fase aguda de la enfermedad, incluso en procesos iniciales leves, denominados post-COVID. Dentro de este espectro clínico se incluye la afectación cardiovascular, destacando el dolor torácico, las palpitaciones o la disnea como síntomas más recurrentes. Este estudio muestra por primera vez la organización y resultados de una consulta monográfica de cardiología post-COVID.

**Métodos:** Estudio prospectivo y observacional, en el que se incluyeron individuos valorados en una consulta monográfica presencial dedicada pacientes con sintomatología cardiovascular persistente tras la COVID-19. Fecha de inicio junio de 2020 y análisis en marzo de 2021. Todos los pacientes fueron derivados tras la valoración previa de un especialista (medicina interna, atención primaria, urgencias o neumología). Se recogieron las características basales, proceso infeccioso, tratamientos, pruebas complementarias y resultados. Destaca la presencialidad de todos los enfermos en la consulta, al contrario que otros reportes realizados sobre la COVID persistente.

**Resultados:** Se incluyeron 405 pacientes con sintomatología cardiovascular tras la infección por el virus SARS-CoV-2. Las características basales se recogen en la tabla, destacando la edad media de 52 años, el predominio del sexo femenino y las secuelas en el grupo de pacientes ambulatorios (infecciones leves). Entre las patologías cardiovasculares objetivadas destacan la pericarditis (siguiendo los criterios diagnósticos ESC-2015) con un 32%, miocarditis en el 6,7% y taquiarritmias (excluyendo a la fibrilación auricular del análisis) con el 6% (objetivándose marcada disautonomía en muchos de ellos).

### Resultados

|                                      | Total (n = 405) | Hospitalizados (n = 185) | Ambulatorios (n = 221) | NS | Varon  |
|--------------------------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|----|--------|
| Tiempo desde la infección a consulta | 86,1 ± 54       | 83,7 ± 46,6              | 88,4 ± 60              |    | 85,6 ± |

|                                     |             |            |             |       |            |
|-------------------------------------|-------------|------------|-------------|-------|------------|
| Servicio de origen                  |             |            |             |       |            |
| Atención Primaria                   | 131 (32,3%) | 45 (24,5%) | 86 (38,9%)  | 0,002 | 43 (24,5%) |
| Urgencias                           | 76 (18,8%)  | 22 (12%)   | 54 (24,4%)  | 0,001 | 38 (21,7%) |
| Medicina Interna                    | 115 (28,4%) | 68 (37%)   | 47 (21,3%)  | 0,001 | 50 (28,4%) |
| Neumología                          | 35 (8,6%)   | 23 (12,5%) | 12 (5,4%)   | 0,012 | 18 (10,3%) |
| Cardiología                         | 45 (11,1%)  | 23 (12,5%) | 22 (10%)    | NS    | 24 (13,7%) |
| Síntomatología en consulta          |             |            |             |       |            |
| Dolor torácico                      | 166 (41%)   | 61 (33,2%) | 105 (47,5%) | 0,003 | 56 (31,9%) |
| Disnea                              | 135 (33,3%) | 76 (41,3%) | 59 (26,7%)  | 0,002 | 81 (46,6%) |
| Palpitaciones                       | 97 (24%)    | 37 (20,1%) | 60 (27,1%)  | NS    | 31 (17,7%) |
| Ecocardiograma                      | 405 (100%)  | 185 (100%) | 221 (100%)  | -     | 175 (100%) |
| Resonancia magnética cardíaca       | 85 (21%)    | 28 (15,2%) | 57 (25,8%)  | 0,009 | 24 (13,7%) |
| Monitorización 24 horas             | 38 (9,4%)   | 12 (6,5%)  | 26 (11,8%)  | NS    | 8 (4,6%)   |
| Pericarditis                        | 133 (32,8%) | 32 (17,4%) | 101 (45,7%) | 0,001 | 20 (11,4%) |
| Miocarditis                         | 27 (6,7%)   | 16 (8,7%)  | 11 (5%)     | NS    | 15 (8,5%)  |
| Taquiarritmias                      | 65 (6%)     | 29 (15,8%) | 36 (16,3%)  | NS    | 19 (10,9%) |
| Tromboembolismo pulmonar            | 21 (5,2%)   | 19 (10,3%) | 2 (0,9%)    | 0,001 | 8 (4,6%)   |
| Ausencia de cardiopatía objetivable | 115 (28,4%) | 50 (27,2%) | 65 (29,4%)  | NS    | 73 (41,4%) |



### *Protocolo de actuación Consulta CardCov.*

**Conclusiones:** Se muestran por primera vez los resultados de una consulta exclusiva de pacientes con sintomatología cardiovascular persistente tras la infección por virus SARS-CoV-2. Sorprende el amplio número de pacientes valorados en tan corto periodo de tiempo (necesidad de dar respuesta a nuestros enfermos), la coordinación con el resto de especialidades y la afectación cardiovascular objetivada en muchos de los pacientes, destacando la pericarditis como patología más frecuente.