



6016-7. COMPLICACIÓN CARDIOVASCULAR EN HOSPITALIZADOS POR COVID-19, ¿ES FRECUENTE?

María Teresa Basurte Elorz¹, Ana Carmen Abecia Ozcariz¹, Amaia García de la Peña Urtasun¹, Virginia Álvarez Asiain¹, Marina Segur García¹, Leire Goñi Blanco¹, Amaia Martínez León¹, Lucía Lorenzo Domínguez¹, Begoña López Salazar² e Isabel Gil Aldea³

¹Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona/Iruña, Navarra. ²Centro de Investigación Médica Aplicada, Pamplona/Iruña, Navarra. ³Navarrabiomed, Pamplona/Iruña, Navarra.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con COVID-19 activa pueden presentar una complicación cardiovascular (CV) asociada. Evaluamos la frecuencia de este problema y qué complicaciones concretas predominan.

Métodos: Reclutamiento unicéntrico de pacientes ingresados por COVID-19 durante la 3ª ola pandémica, entre febrero y marzo de 2021, en el seno del proyecto en marcha CESAR (caracterización de un perfil de biomarcadores no invasivos asociados a daño cardíaco en pacientes infectados por SARS-CoV-2). Evaluación durante su ingreso, con ecoscopia (ecógrafo portátil) y evaluación estándar que incluye ECG y analítica con biomarcadores cardíacos; y al mes del alta con clínica, ECG, analítica y ecocardiograma.

Resultados: Se reclutaron 109 pacientes, 65,5% varones, con una edad media de 61 años (rango 35-86 años). Precisarón paso a UCI 24 pacientes (22%). 6 pacientes (5,5%) fallecieron durante el ingreso, 5 de los cuales tenían 80 años o más. Rechazaron seguimiento al mes un 10,6%. Características basales de los pacientes: obesidad o sobrepeso el 84,4%, índice de masa corporal medio 29, HTA el 44%, HLP el 37%, DM 19%, tabaquismo el 47,7%, EPOC/asma el 19%. cardiopatía (C) estructural basal en 31 (28%): 16 C. hipertensiva, 11 C. isquémica, 4 C. valvular, 2 miocardiopatías (1 hipertrófica y 1 dilatada). 8 (7,2%) tenían FA (fibrilación auricular) previa, 5 de ellos sin C. estructural. Presentaron complicación CV asociada 13 pacientes (11,9%) (54% tenían C basal): 6 tromboembolismo pulmonar (TEP), 1 trombosis venosa profunda, 5 FA paroxística (uno de los casos de TEP) y 2 insuficiencia cardíaca (IC); estos 2 últimos presentaban C. basal significativa. La complicación CV no motivó fallecimiento en ninguno. Además, en 7 casos (6,4%) se identificó ligera dilatación de ventrículo derecho aislada que no tuvo significado clínico.

Conclusiones: Un 11,9% de pacientes ingresados por COVID-19 presentaron complicación CV significativa, fundamentalmente TEP y FA paroxística y no supusieron causa de fallecimiento. La IC fue infrecuente (1,8%) a pesar de que el 28% tenían C estructural basal. No se identificaron casos de pericarditis o miocarditis ni de isquemia miocárdica aguda (posiblemente precisen una muestra mayor para poder detectarlos). La ecoscopia (ingreso) y el ecocardiograma no mejoraron la rentabilidad diagnóstica de estas complicaciones, pero sí detectaron C estructural basal, no conocida previa, en 15,7% de los pacientes.