

6008-3. IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LAS HOSPITALIZACIONES POR INSUFICIENCIA CARDIACA: UN AÑO MÁS TARDE

Rafael González Manzanares, Gloria María Heredia Campos, Consuelo Fernández-Avilés Irache, Adriana Resúa Collazo, Cristina Pericet Rodríguez, Ignacio Gallo Fernández, Ana Fernández Ruiz, Lucía Carnero Montoro, Manuel Jesús Oneto Fernández, Aurora Luque Moreno, Nick Paredes Hurtado, Daniel Pastor Wulf, Josué López Baizán, Juan Carlos Castillo Domínguez y Manuel Anguita Sánchez

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad por coronavirus (COVID-19) se ha expandido rápidamente a nivel mundial, con más de 100 millones de casos hasta la fecha, causando un gran impacto en los sistemas sanitarios. La insuficiencia cardiaca (IC) es un problema de salud de primer orden. Afecta a más de 10 millones de personas en Europa y es la primera causa de hospitalización en mayores de 65 años. Durante la primera ola de COVID-19 hubo un importante descenso en los ingresos por IC. Los datos referentes a la segunda y tercera ola son escasos. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto de la COVID-19 en los ingresos por IC durante el primer año de pandemia, así como comparar las características clínicas y resultados intrahospitalarios de los pacientes ingresados durante las 3 olas con aquellos ingresados en los mismos periodos del año previo.

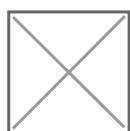
Métodos: Los datos de las hospitalizaciones de una unidad de IC de un hospital terciario entre marzo 2020 y febrero 2021 se compararon con los de dicho periodo en el año previo. El impacto de la pandemia en las hospitalizaciones semanales se evaluó utilizando un modelo multivariable con la regresión de Poisson, con el año, las estaciones y la ola de la pandemia como covariables. Las características clínicas y resultados intrahospitalarios de los pacientes ingresados durante las olas de la pandemia fueron comparados con los de los ingresados en los mismos periodos del año previo.

Resultados: Se observó un menor número de hospitalizaciones por IC durante las 3 olas de la pandemia en comparación con el resto de periodos estudiados (similares periodos en el año previo y periodos comprendidos entre las olas) ($p = 0,002$, IRR 0,81, 0,77-0,86) (fig.). Los resultados intrahospitalarios (ingreso en UCI, mortalidad) de los pacientes ingresados durante las olas de la pandemia y de los ingresados en dichos periodos el año previo fueron similares. Los pacientes ingresados durante las olas de pandemia eran más jóvenes y menos de ellos tenían DM, FA y enfermedad valvular (tabla).

	Año de la pandemia (n = 216)	Año previo (n = 362)	p
Edad (media $\pm$ DE)	69,9 $\pm$ 13,2	73,3 $\pm$ 12,7	0,002

Varones (%)	143 (66,2%)	210 (58,0%)	0,051
DM (%)	87 (40,3%)	187 (51,6%)	0,009
Hipertensión (%)	159 (73,6%)	283 (78,2%)	0,225
ERC (%)	78 (36,1%)	155 (42,8%)	0,136
Cardiopatía isquémica (%)	94 (43,5%)	133 (36,7%)	0,113
FA (%)	84 (38,8%)	211 (58,3%)	0,001
EPOC (%)	51 (23,6%)	103 (28,4%)	0,243
Valvulopatía (%)	73 (33,8%)	160 (44,4%)	0,014
ICF _{Er}	90 (41,7%)	151 (41,7%)	1,000
NT-ProBNP (mediana, Q1-3)	7.959 (3.441-15.964)	6.681 (3.636-14.418)	0,279
UCI (%)	7 (3,2%)	17 (4,7%)	0,519
Mortalidad intrahospitalaria (%)	16 (7,4%)	20 (5,5%)	0,376

DE: desviación estándar; DM: diabetes mellitus; ERC: enfermedad renal crónica; FA: fibrilación auricular.



Conclusiones: En las 3 olas de la pandemia se objetivó un descenso en las hospitalizaciones por IC en comparación con el año previo. Sin embargo, los ingresos en los periodos comprendidos entre las olas fueron similares a los del año previo. Los pacientes ingresados durante las olas presentaron algunas características clínicas diferenciales pero similares resultados intrahospitalarios.