



6001-6. MARCADORES CARDIACOS E INFECCIÓN POR COVID-19 EN PACIENTES SIN EVENTOS HOSPITALARIOS, ¿SIRVEN PARA IDENTIFICAR MAYOR RIESGO DE EVENTOS AL ALTA?

Lucas Tojal Sierra, Julia A. García Fuertes, Hansanee Fernández Manandu, Ester Sáez de Adana Arroniz, Raquel Soria Navarro, Anaí Moreno Rodríguez, Irene Juanes Domínguez, Elene Sáez de Buruaga Corrales, Elena Virosta Gil, Sara González De Alaiza Ortega, Ángel Castañeda Saiz, Sebastián Iribarren Diarasarri y Rafael Sánchez Bernal

Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz, Álava.

Resumen

Introducción y objetivos: La pandemia COVID-19 ha supuesto un reto para sistemas sanitarios y grupos investigadores de cara a una buena respuesta asistencial. Efectos y estratificadores de riesgo fuera de la fase aguda del COVID-19 siguen sin conocerse con exactitud.

Métodos: El objetivo fue analizar si la presencia de marcadores cardiacos (BNP, troponina I ultrasensible y/o dímero D) alterados identifica pacientes con peor evolución tras alta hospitalaria de infección por COVID-19. Se analizaron 867 pacientes consecutivos PCR positiva para COVID-19 entre 1/3/2020 y 30/4/2020 atendidos en el área sanitaria de nuestro centro. Se comparó la población de pacientes con algún marcador analítico cardiaco alterado (BNP, TnI ultrasensible y/o dímero D) con respecto a aquellos sin alteración detectada. Se definieron como puntos de corte: primer BNP > 100 pg/ml, primera TnI > 30 ng/l y máximo dímero D > 1.000 ng/ml). Se consideró como *endpoint* combinado la aparición a 30 días, 90 días, 12 meses y 18 meses, de alguno de: muerte por cualquier causa, insuficiencia cardiaca, síndrome coronario agudo, fibrilación auricular, tromboembolia pulmonar, accidente cerebrovascular o embolia periférica. Se incluyeron en el análisis del *endpoint* los pacientes sin eventos durante su ingreso hospitalario.

Resultados: 867 pacientes (53,5% mujeres), edad media $64,9 \pm 18,9$ años. 521 pacientes (60,1%) presentaron ingreso hospitalario con estancia de $12,3 \pm 14,4$ días. 49 pacientes (5,7%) presentaron ingreso en UCI. Características poblaciones en la tabla. Presentaron elevación de alguno de los marcadores cardiacos analizados 161 pacientes sin eventos hospitalarios. Este grupo de pacientes presentó mayor incidencia de los eventos analizados a los 30 días (9 vs 2 pacientes; p 0,006) y a 90 días (11 pacientes vs 3 pacientes; p 0,004). No se encontraron diferencias significativas en la tasa de eventos a 12 y 18 meses. Estos pacientes tenían valores de reactantes de fase aguda más elevados. El detalle de resultados se recoge en la tabla 2.

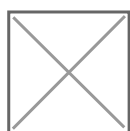
Tabla 1

N = 867

Edad (años)

$64,9 \pm 18,9$

Sexo mujer (%)	464 (53,5)
PCR COVID-19 positiva (%)	867 (100%)
Antecedente EPOC (%)	54 (6,2)
Antecedente insuficiencia cardiaca (%)	96 (11,1)
Antecedente FE 50% (%)	28 (3,2)
Antecedente FE 40% (%)	11 (1,3)
Antecedente FA (%)	57 (6,6)
Antecedente cardiopatía isquémica	32 (3,2)
Antecedente ACV (%)	33 (3,8)
Ingreso hospitalario (%)	521 (60,1%)
Neumonía (%)	490 (56,5)
Oxígeno alto flujo (%)	113 (13)
Ingreso UCI	49 (5,7)
Algún marcador elevado (TnI, BNP, dímero D)	233 (26,9%)



Conclusiones: La elevación de marcadores cardiacos (BNP, TnI, dímero D) es útil para identificar pacientes con infección por COVID-19 con mayor riesgo de eventos adversos en los 3 primeros meses del alta hospitalaria. Estos marcadores pueden servir para identificar una población sobre la que intensificar controles y tratamiento una vez superada la infección por COVID-19.