Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 493

Revista Española de Cardiología

6005-51. IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID 19 EN EL NÚMERO DE INGRESOS TOTALES Y POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

Raquel López-Vilella, Rocío del Pilar Laymito Quispe, Ignacio Sánchez-Lázaro, Meryem Ezzitouny, Víctor Donoso Trenado, Luis Martínez Dolz y Luis Almenar Bonet

Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) aguda es una de las principales causas de hospitalización en pacientes mayores de 65 años. Sin embargo, en relación a la reciente pandemia global por COVID19 hemos asistido a una clara reducción en la atención urgente e ingreso de pacientes con patologías diferentes a la infección por coronavirus SARS COV 2. El objetivo de este trabajo es analizar los ingresos en un servicio de Cardiología por cualquier causa y concretamente por IC durante marzo, abril y mayo de 2020 para comparar con el número de ingresos en los mismos meses del año previo.

Métodos: Estudio observacional en el que se han registrado el número de ingresos totales y por IC durante los meses de marzo, abril y mayo de 2020 y el número de los mismos meses en el año previo. Se excluyeron los ingresos programados, así como los pacientes trasladados desde otros servicios.

Resultados: El número de ingresos generales en Cardiología se redujo en un 55,7% en el mes de abril 2020 respecto a abril 2019, y un 46,9% en el mes de mayo. En cuanto a los ingresos por IC, se redujeron algo menos, un 46% en abril y un 32,4% en mayo (tabla).

	Número ingresos totales			Número de ingresos por IC		
	2019	2020	% de cambio	2019	2020	% de cambio
Marzo	243	199	-18%	24	25	+4,2%
Abril	228	101	-55,7%	37	20	-46%
Mayo	258	137	-46,9%	34	23	-32,4%

IC: Insuficiencia cardíaca.

Conclusiones: El número de ingresos en Cardiología se ha reducido hasta más de un 55% en relación a la pandemia global por COVID 19. Aunque los ingresos por IC durante este período también se han reducido, la reducción es menor que en los ingresos generales, probablemente por la naturaleza de la descompensación de la IC que obliga con frecuencia a la necesidad de tratamiento intravenoso para control sintomático.