



4004-3. PRONÓSTICO DE PACIENTES CON IAMEST Y COVID-19. RESULTADOS DEL REGISTRO ACI-SEC DE CÓDIGO INFARTO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Oriol Rodríguez Leor¹, Ana Belén Cid Álvarez², Armando Pérez de Prado³, Xavier Rosselló Lozano⁴, Soledad Ojeda Pineda⁵, Ana M. Serrador Frutos⁶, Ramón López Palop⁷, Javier Martín Moreiras⁸, José Ramón Rumoroso Cuevas⁹, Ángel Cequier Fillat¹⁰, Borja Ibáñez⁴, Ignacio Cruz González⁸, Rafael Romaguera Torres¹⁰ y Raúl Moreno¹¹

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona). ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña). ³Complejo Asistencial Universitario de León. ⁴Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid. ⁵Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ⁶Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ⁷Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ⁸Hospital Universitario de Salamanca. ⁹Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya). ¹⁰Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). ¹¹Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El impacto de la infección por COVID-19 en pacientes con infarto de miocardio con elevación de ST (IAMEST) en los que se realiza tratamiento de reperusión no ha sido estudiado. El objetivo de este estudio fue evaluar las diferencias clínicas y de pronóstico en pacientes con IAMEST que tenían infección por COVID-19.

Métodos: Registro observacional, multicéntrico, nacional, retrospectivo, en el que se incluyeron pacientes consecutivos con IAMEST atendidos en 36 centros de referencia para realización de angioplastia primaria en España. Se compararon las características de los pacientes, de los procedimientos realizados y los resultados clínicos hospitalarios de los pacientes que tenían COVID-19 confirmado por ensayo de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) frente al resto de pacientes.

Resultados: De 682 pacientes consecutivos con IAMEST, se identificó a 74 como infectados por COVID-19 (10,9%). Con la excepción del hábito tabáquico (menos frecuente en los pacientes con COVID-19), las características basales de los pacientes fueron similares, si bien los pacientes con COVID-19 presentaron con más frecuencia insuficiencia cardiaca al ingreso (29,7 vs 17,1%, $p = 0,008$). En cuanto al tratamiento, los pacientes con COVID-19 recibieron más inhibidores de la glicoproteína IIb-IIIa (23,3 vs 12,7%, $p = 0,013$) y se realizó más trombectomía mecánica (48 vs 33,3%, $p = 0,013$). La mortalidad hospitalaria fue mayor en los pacientes con COVID-19 (21,6 vs 6,3%, $p = 0,001$). Esta mayor mortalidad se mantuvo tras ajustar por edad, sexo, Killip y tiempo total de isquemia (OR (IC95%): 3,89 (1,41-10,78), $p = 0,009$). Los pacientes con COVID-19 presentaron un incremento de trombosis intrastent (4,1 vs 0,8%, $p = 0,015$).

Conclusiones: Este estudio ha mostrado un incremento significativo de la mortalidad hospitalaria y de la trombosis intrastent en pacientes con IAMEST e infección por COVID-19 en comparación con una cohorte de pacientes contemporáneos con IAMEST y sin infección por COVID-19.