



5002-11. COVID-19 Y SÍNDROME CORONARIO AGUDO: INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO EN PACIENTES CON SOSPECHA O INFECCIÓN CONFIRMADA POR SARS-COV-2

Andrea Severo Sánchez, Borja Rivero Santana, Víctor Manuel Juárez Olmos, Emilio Arbas Redondo, Isabel Dolores Poveda Pinedo, Daniel Tébar Márquez, Laura Peña Conde, Juan Caro Codón, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, José Luis Merino Lloréns, Juan Ramón Rey Blas, Esteban López de Sá y Areses, José Raúl Moreno Gómez y José Luis López Sendón

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El manejo del síndrome coronario agudo (SCA) ha supuesto un reto durante la pandemia por SARS-CoV-2. En el presente estudio analizamos las peculiaridades de los pacientes con COVID-19 sometidos a coronariografía en un hospital terciario.

Métodos: Estudio observacional que incluyó a los pacientes mayores de 18 años con alta sospecha o infección confirmada por SARS-CoV-2 en los que se realizó coronariografía invasiva entre el 14 de marzo y el 15 de mayo de 2020. Se definió alta sospecha de COVID-19 como la presencia de clínica sugestiva junto con hallazgos analíticos y radiológicos compatibles.

Resultados: Se incluyeron un total de 14 pacientes (edad media $67 \pm 12,5$ años, 14% mujeres). La infección por SARS-CoV-2 se confirmó en un 57% mediante reacción en cadena de la polimerasa. Las características basales de los pacientes se recogen en la tabla. La presentación clínica más frecuente fue dolor torácico (57%), seguida de disnea (50%). 4 pacientes presentaban síndrome de distrés respiratorio al diagnóstico (28,6%). La indicación de cateterismo fue por sospecha de SCA con elevación del ST en el 42%, sin elevación del ST en 42% e insuficiencia cardiaca aguda el 16%. La mediana de tiempo desde el inicio de los síntomas al ingreso fue de 2 (1-10) días, y de 1,5 días entre ingreso y coronariografía. 4 pacientes (29%) presentaban enfermedad del tronco/descendente anterior proximal y 6 (43%) enfermedad multivaso, realizándose revascularización completa en 4. 5 (36%) no presentaban lesiones coronarias significativas. Ingresaron en Cuidados Intensivos solo 5 pacientes (2 en Unidad Coronaria), requiriendo uno soporte inotrópico y ventilación mecánica. El diagnóstico final más frecuente fue el infarto con elevación del ST (4 pacientes), seguido del infarto sin elevación del ST (3) y cardiopatía isquémica crónica (3). Menos frecuentes fueron la miocarditis, miocardiopatía de estrés, miocardiopatía hipertrófica y miocardiopatía dilatada no isquémica (1 caso cada una). La mortalidad en nuestra serie fue del 28,6%, 4 pacientes, de los cuales dos fallecieron por insuficiencia respiratoria, uno por rotura cardiaca y otro por hemorragia cerebral.

Características basales de los pacientes

Edad media (DE)

67,5 (12,5)

Sexo femenino n (%)	2 (14,3)
Índice de masa corporal medio (DE)	29,7 (4,9)
Infección confirmada por SARS-CoV-2 n (%)	8 (57,1)
Hipertensión arterial n (%)	8 (57,1)
Diabetes mellitus n (%)	1 (7,1)
Dislipemia n (%)	7 (50)
Tabaquismo activo n (%)	3 (21,4)
Insuficiencia cardiaca n (%)	1 (7,1)
PCI previa n (%)	1 (7,1)
Enfermedad pulmonar n (%)	5 (35,7)
Enfermedad cerebrovascular previa n (%)	1 (7,1)
Tratamiento con IECA/ARA-II n (%)	8 (57,2)
Tratamiento antiagregante n (%)	5 (35,7)
Tratamiento anticoagulante n (%)	0
Tratamiento con estatinas n (%)	7 (50)
Troponina I (ng/L) mediana (RIC)	4.659,5 (61-14.927)
D dímero (ng/mL) mediana (RIC)	2.915 (895-7.545)
NT-proBNP (pg/mL) mediana (RIC)	5.440,8 (2.651-7.923)

Creatinina pico (mg/dL) mediana (RIC)

1,2 (0,9-1,5)

DE: desviación estándar; PCI: intervencionismo coronario percutáneo; IECA: inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina; ARA-II: antagonista de los receptores de angiotensina II; RIC: rango intercuartílico.

Conclusiones: La pandemia COVID-19 ha afectado al manejo del SCA, asociando un importante retraso en el diagnóstico y tratamiento. Este hecho, junto con la propia letalidad derivada de la infección por SARS-CoV-2, ha supuesto una elevada mortalidad en estos pacientes.