



## 6032-318. CARACTERIZACIÓN DE LAS HOSPITALIZACIONES POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19: UN ESTUDIO COMPARATIVO

Eva Gutiérrez-Ortiz, Irene Carrión-Sánchez, Juan Carlos Gómez-Polo, Carmen Olmos Blanco, David Vivas Balcones, Javier Higuera Nafria, Isidre Vilacosta y Carlos Macaya Miguel

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Durante la pandemia de COVID-19 la frecuentación a Urgencias ha disminuido en los pacientes no infectados por SARS-Cov-2. En ese contexto, se ha modificado el perfil del enfermo coronario que ha acudido al hospital. El objetivo de este estudio consiste en realizar un análisis comparativo de las características de la población ingresada por cardiopatía isquémica (CI) antes y durante la pandemia.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo sobre la población ingresada por CI en un hospital terciario durante la pandemia por Covid-19. Se recogieron variables demográficas, clínicas, analíticas, angiográficas y pronósticas de los pacientes ingresados por CI durante la pandemia (febrero-abril 2020; n = 74), y se compararon con los ingresados durante el mismo período del año anterior (febrero-abril 2019; n = 86).

**Resultados:** la edad media de los pacientes ingresados fue mayor durante el periodo COVID ( $62,7 \pm 10,1$  vs  $67,8 \pm 11,6$ )  $p = 0,005$ . No hubo diferencias en la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos. Durante la pandemia, fueron más frecuentes las hospitalizaciones en pacientes con antecedente de enfermedad coronaria (14,3 vs 20,3%,  $p = 0,02$ ), fibrilación auricular (2,4 vs 16,2%,  $p = 0,002$ ), valvulopatías (0,0 vs 9,5%,  $p = 0,004$ ) y enfermedad renal crónica (2,4 vs 16,2%,  $p = 0,003$ ). Se encontraron valores al ingreso mayores de NT-proBNP [773,8 (346,9-1.200,5) vs 4.452,5 (1.648,8-7.256,1),  $p = 0,006$ ] y menores de colesterol total ( $173,3 \pm 49$  vs  $154,6 \pm 44,0$ ,  $p = 0,03$ ) y cLDL ( $103,2 \pm 40,5$  vs  $85,1 \pm 33,7$ ,  $p = 0,01$ ) en los pacientes ingresados durante la pandemia. Se registró una disminución de revascularizaciones completas (82,7 vs 65,6%,  $p = 0,02$ ) y exitosas (89,0 vs 75,8%,  $p = 0,04$ ) durante la pandemia. La aparición de insuficiencia cardíaca (6,4 vs 26,0%,  $p = 0,001$ ) y complicaciones infecciosas (6,4 vs 20,6%,  $p = 0,01$ ) fue más frecuente durante la emergencia sanitaria. En cuanto a la mortalidad intrahospitalaria, se observó una tendencia a mayor mortalidad en la pandemia (0,0 vs 4,1%,  $p = 0,06$ ).

Características de la población en estudio

Características basales

PRECOVID COVID p

Características del ingreso

PRECOVID COVID

|                                   |                         |             |             |       |                                  |                         |                 |                   |
|-----------------------------------|-------------------------|-------------|-------------|-------|----------------------------------|-------------------------|-----------------|-------------------|
| Características demográficas      | Edad (años)             | 62,7 ± 10,1 | 67,8 ± 11,6 | 0,005 | Diagnóstico al ingreso           | Angina estable, % (n)   | 22,4% (19)      | 10,8% (8)         |
|                                   | Varones, % (n)          | 75,9% (66)  | 70,3% (52)  | 0,42  |                                  | Angina inestable, % (n) | 12,9% (11)      | 18,9% (14)        |
|                                   | Dependencia, % (n)      | 0% (0)      | 4,1% (3)    | 0,06  |                                  | SCASEST, % (n)          | 38,8% (33)      | 35,1% (26)        |
|                                   | Hipertensión, % (n)     | 63,4% (55)  | 73,0% (54)  | 0,19  |                                  | SCACEST, % (n)          | 30,6% (26)      | 29,7% (22)        |
|                                   | Diabetes, % (n)         | 23,3% (20)  | 32,4% (24)  | 0,20  |                                  | IAM evolucionado, % (n) | 3,5% (3)        | 10,8% (8)         |
| Factores de riesgo cardiovascular | Dislipemia, % (n)       | 58,6% (51)  | 48,7% (36)  | 0,21  | Parámetros analíticos al ingreso | Pico TnI, % (n)         | 41,0 ± 13,6     | 48,3 ± 9,5        |
|                                   | Hábito tabáquico, % (n) |             |             |       |                                  |                         |                 |                   |
|                                   | No fumador              | 29,9% (26)  | 48,7% (36)  | 0,04  |                                  | NT-proBNP, % (n)        | 773,8 ± 1.420,5 | 4.452,5 ± 8.648,9 |
|                                   | Fumador                 | 41,4% (36)  | 25,7% (19)  |       |                                  |                         |                 |                   |
|                                   | Exfumador               | 28,7% (25)  | 25,7% (19)  |       |                                  |                         |                 |                   |
| Antecedentes médicos              | Obesidad                | 26,0% (19)  | 29,9% (20)  | 0,61  | Manejo hospitalario              | Colesterol total, % (n) | 173,3 ± 49,3    | 154,6 ± 44,0      |
|                                   | ERC, % (n)              | 2 (2,4% (2) | 16,2% (12)  | 0,003 |                                  | Colesterol LDL, % (n)   | 103,2 ± 40,5    | 85,1 ± 33,7       |
|                                   | SCA, % (n)              | 14,3% (12)  | 20,3% (15)  | 0,02  |                                  | UCAC, % (n)             | 57,7% (45)      | 42,5% (31)        |

|                               |                                |                |            |                                   |                                                    |             |            |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------|------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------|-------------|------------|
| Angina estable, % (n)         | 17,4% (15)                     | 8,1% (6)       | 0,08       | Revascularización completa, % (n) | 62,7% (67)                                         | 65,6% (42)  | 0,02       |
| Fibrilación auricular, % (n)  | 2,4% (2)                       | 16,2% (12)     | 0,002      | Revascularización exitosa, % (n)  | 39,0% (73)                                         | 75,8% (47)  | 0,04       |
| Insuficiencia cardíaca, % (n) | 2,3% (2)                       | 9,0% (6)       | 0,22       | IC, % (n)                         | 6,4% (5)                                           | 26,0% (19)  | 0,001      |
| Valvulopatía, % (n)           | 0,0% (0)                       | 9,5% (7)       | 0,004      | Shock, % (n)                      | 2,5% (2)                                           | 4,1% (3)    | 0,57       |
|                               | Anticoagulación, % (n)         | 0 (0,0% (0)    | 13,9% (10) | 0,003                             | Infección, % (n)                                   | 6,4% (5)    | 20,6% (15) |
|                               | Ácido acetil salicílico, % (n) | 32,5% (26)     | 34,3% (25) | Complicaciones 0,82               | Disfunción del ventrículo izquierdo, % (n)         | 54,6 ± 12,9 | 50 ± 14,7  |
| Tratamiento médico            | Estatina, % (n)                | 48,1% (38)     | 49,3% (36) | 0,88                              | Bloqueo aurículo-ventricular, % (n)                | 7,7% (6)    | 1,4% (1)   |
|                               | Betabloqueante, % (n)          | 21 (26,6% (21) | 38,4% (28) | 0,12                              | Muerte hospitalaria de causa cardiovascular, % (n) | 0 (0,0%)    | 4,1% (3)   |
|                               | IECA/ARA-II, % (n)             | 51,9% (41)     | 52,1% (38) | 0,99                              |                                                    |             |            |

ERC: enfermedad renal crónica; IAM: infarto agudo de miocardio; SCA: síndrome coronario agudo; SCACEST: SCA con elevación del ST; SCASEST: SCA sin elevación del ST; UCAC: unidad de cuidados agudos coronarios.

**Conclusiones:** La población ingresada por CI durante la pandemia por COVID-19 presentó características diferentes a la época pre-COVID, con una mayor edad media y más comorbilidades. El manejo hospitalario mostró diferencias con una menor proporción de revascularizaciones completas y exitosas lo que se podría asociar a la mayor tasa de complicaciones observadas durante el ingreso.