



## 6032-328. COVID-19 Y SU IMPACTO SOBRE LOS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS SIN ELEVACIÓN DEL ST EN NUESTRO CENTRO

Marina Segur García, Leire Goñi Blanco, Pablo Bazal Chacón, Guillermo Sánchez Elvira, Raúl Ramallal Martínez, Baltasar Lainez Plumed, Pablo Legarra Oroquieta, David Aritza Conty Cardona, Lorena Malagón López, Pablo Raposo Salas, Nerea Mora Ayestarán, Betel Olaizola Balboa, Marina Oliver Ledesma, Carolina Tiraplegui Garjón y Valeriano Ruiz Quevedo

Complejo Hospitalario Navarra, Pamplona (Navarra).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Publicaciones previas sugieren que los síndromes coronarios agudos sin elevación del ST (SCASEST) presentan particularidades secundarias a la pandemia Covid19 en cuanto a formas de presentación y manejo que se han reflejado en la actividad habitual de los servicios de Cardiología.

**Métodos:** Estudio comparativo retrospectivo de los SCASEST atendidos en nuestro centro entre el 15 de marzo y el 15 de mayo de 2020 y en el periodo homólogo del año anterior.

**Resultados:** En los periodos descritos se registraron 109 SCASEST, 61 en 2019 y 48 en 2020. No hubo diferencias significativas en las características basales entre ambos periodos (tabla). Los antecedentes de cardiopatía isquémica fueron similares en los 2 grupos, sin embargo, destaca un mayor número de vasos afectados en etapa preCovid (50% enfermedad de 3 vasos en 2019 vs 19%;  $p$  0,047). La mayoría de casos se clasificaron como Killip I al ingreso sin diferencias entre grupos, que tampoco se hallaron en otras variables del ingreso analizadas (fig. A). Se registró un total de 9 SCASEST que terminaron siendo infartos de miocardio sin enfermedad coronaria obstructiva (MINOCA), sin diferencias entre ambos periodos. De ellos, 5 casos (55%) se dieron en etapa Covid, 3 de los cuales en pacientes Covid positivo con diagnóstico final de miocarditis. En la era Covid se registró menor estancia hospitalaria media ( $5,73 \pm 4,85$  vs  $8,63 \pm 7,22$ ;  $p$ 0,01), no hubo decesos (0 vs 5% en 2019;  $p$ 0,12) y se objetivó una reducción de eventos cardiovasculares mayores adversos -MACES- (2 vs 14,7%;  $p$ 0,02) tras ajustar por posibles variables de confusión en modelo multivariable (OR 0,10; IC95% 0,01-0,89), imagen B. Se registraron 2 complicaciones en los 7 primeros días tras alta: reinfarto (época preCovid) y oclusión aguda del stent (época Covid), sin hallar diferencias significativas en las complicaciones al mes.

Características basales de los SCASEST (total = 109)

SCASEST

Pre-Covid

Covid

p

	15/3/2019 al 15/5/2019	15/3/2020 al 15/5/2020	
Sexo	Hombre	47 (77,05%)	39 (81,25%)
	Mujer	14 (22,95%)	9 (18,75%)
			0,594
Edad (años)		65,43 ± 11,87	66,67 ± 11,67
			0,707
Hipertensión arterial		36 (59,02%)	29 (60,42%)
			0,882
Dislipemia		45 (73,77%)	30 (62,50%)
			0,251
Diabetes		17 (27,87%)	10 (20,83%)
			0,398
Obesidad		14 (22,95%)	7 (14,58%)
			0,271
Tabaquismo activo		14 (22,95%)	12 (25%)
			0,903
Exfumadores		25 (40,98%)	18 (37,50%)
Enfermedad renal crónica		8 (13,11%)	4 (8,33%)
			0,429
Enfermedad arterial periférica		10 (16,39%)	3 (6,25%)
			0,105
Accidente cerebrovascular		8 (13,11%)	8 (16,67%)
			0,603
SAOS		6 (9,84%)	3 (6,25%)
			0,499
EPOC		4 (6,56%)	4 (8,33%)
			0,724
Fibrilación auricular		9 (14,75%)	5 (10,42%)
			0,502
Antecedentes familiares de CI		11 (18,03%)	6 (12,50%)
			0,429
Cardiopatía isquémica previa		22 (36,07%)	16 (33,33%)
			0,766

FEVI previa (%)	58,11 ± 8,80	54,74 ± 10,50	0,105
-----------------	--------------	---------------	-------

SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST; DE: desviación estándar; SAOS: síndrome de apnea obstructiva sueño; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; CI: cardiopatía isquémica; FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda.



*Datos de interés del ingreso y riesgo de MACES.*

**Conclusiones:** De acuerdo con publicaciones previas se objetivó una reducción del 21,31% de SCASEST en la época Covid. Registramos un descenso significativo en MACES postinfarto en la etapa Covid, a pesar de que presentación clínica y gravedad fue similar en ambos grupos. La mayoría de MINOCAS debutaron como SCASEST y tuvieron una representación relevante en los pacientes con infección Covid. Se minimizó la exposición de pacientes al entorno hospitalario durante la pandemia mediante la reducción significativa de la estancia hospitalaria respecto a 2019.