



Revista Española de Cardiología



6032-319. EL INGRESO POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 ES UN FACTOR PRONÓSTICO INDEPENDIENTE DE COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES INTRAHOSPITALARIAS

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

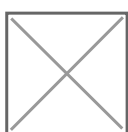
Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Entre marzo y abril de 2020 la pandemia por COVID-19 tuvo un gran impacto en el pronóstico del paciente ingresado, no solo secundariamente, sino también por patología cardiovascular. El objetivo de este estudio es establecer qué variables pudieron implicar peor pronóstico en el síndrome coronario agudo (SCA) en este contexto epidemiológico.

Métodos: Se analizó una cohorte de 161 pacientes diagnosticados de SCA ingresados en Cardiología de un hospital terciario desde marzo-2019 hasta abril-2020, clasificándose en 2 grupos según el contexto epidemiológico, previo o concomitante con la pandemia. Mediante regresión logística, se evaluó la asociación de diferentes variables clínicas y epidemiológicas con el evento combinado de mortalidad cardiovascular, shock cardiogénico, reinfarcto, insuficiencia cardiaca, arritmias ventriculares y fracaso renal agudo durante el ingreso por SCA en el total de la cohorte.

Resultados: El evento combinado de complicaciones intrahospitalarias ocurrió en 52 pacientes (34,4%). La presencia de complicaciones fue más frecuente en los pacientes ingresados por eventos coronarios durante la pandemia (26,9 vs 42,5%; $p = 0,045$). La distribución por edad y sexo fue similar entre aquellos pacientes que presentaron y no complicaciones. Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) presentaron complicaciones con más frecuencia (64,3 vs 31,1%; $p = 0,013$). En relación con la forma de presentación del SCA, los pacientes con IAMCEST presentaron más complicaciones (22% en angina inestable, 28,6% en IAMSEST y 50% en IAMCEST; $p = 0,009$). La necesidad de ingreso en una unidad de críticos se asoció con más riesgo de desarrollar el evento combinado (47,4 vs 21,3%; $p = 0,001$). Las variables que se asociaron de forma independiente con el evento combinado de complicación en el análisis multivariable fueron: ingreso durante la pandemia [OR = 2,19 (IC95% 1,01-4,87), $p = 0,049$]; IAMCEST [OR = 2,37 (IC95% 1,10-5,11), $p = 0,028$]; ingreso en unidad de críticos [OR = 5,02 (IC95% 2,13-11,82); $p = 0,001$] y ERC [OR = 5,67 (IC95% 1,50-21,36); $p = 0,010$]. El área bajo la curva ROC de este modelo fue de 0,756 (IC95% 0,673-0,838).



Curva ROC del modelo de evento combinado de complicaciones intrahospitalarias.

Conclusiones: El ingreso por eventos coronarios durante la pandemia por COVID-19 se asoció de forma independiente con peor pronóstico, en comparación con el grupo de pacientes ingresados previamente a la misma.