



6057-436. IMPACTO DEL COVID-19 EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Carlos Merino Argos, Juan Ramón Rey Blas, Juan Caro Codón, Sergio Castrejón Castrejón, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Irene Marco Clement, Lorena Martín Polo, Luis Alberto Martínez Marín, José María García de Veas Márquez, Marcel Martínez Cossiani, Laura Rodríguez Sotelo, Isabel Dolores Poveda Pinedo, José Luis López-Sendón Hentschel y José Luis Merino Lloréns

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La infección por SARS-Cov-2 se ha extendido rápidamente por el mundo, afectando severamente el funcionamiento respiratorio de algunos de los infectados. Las consecuencias de la aparición conjunta de insuficiencia cardiaca aguda (ICA) no están claramente establecidas. El objetivo del presente estudio es analizar la comorbilidad, acontecimientos cardiovasculares y mortalidad de pacientes (pts) consecutivos con PCR positiva para SARS-Cov-2 que desarrollaron ICA.

Métodos: Pacientes consecutivos con PCR de SARS-Cov-2 positiva, realizada entre el 1 de marzo y el 20 de abril del 2020 en uno de los hospitales españoles de tercer nivel más involucrados en el manejo de la pandemia COVID-19, que presentaran como complicación IC aguda clínica y/o alcanzaran los puntos de corte de NT-proBNP establecidos por la ESC (> 450 pg/ml en menores de 50 años, > 900 pg/ml entre 50-75 años y superior a 1.800 pg/ml en mayores de 75 años) para el diagnóstico de ICA.

Resultados: De un total de 1.476 pacientes con PCR positivas para SARS-Cov-2, 138 (9,4%) desarrollan ICA. La edad media fue mayor en el grupo de ICA ($78,0 \pm 11,6$ vs $64,5 \pm 21,2$, p 0,001), el perfil de riesgo vascular más elevado y las comorbilidades asociadas más prevalentes. La saturación de oxígeno mediante pulsioximetría estuvo disminuida respecto al grupo sin ICA ($88,4\% \pm 9,2$ vs $91,5\% \pm 7,0$; p 0,001). En aproximadamente dos terceras partes, la radiografía de tórax o el TAC torácico objetivaron neumonía bilateral al ingreso ($62,8$ vs $43,8\%$; p 0,001). Se detectaron diferencias en los marcadores inflamatorios y en el D-dímero. Además, el valor de NT-proBNP fue significativamente superior ($14.120,4 \pm 9.248,0$ vs $541,3 \pm 458,9$ pg/ml; p 0,001), al igual que la elevación de la troponina I ($1.569,7 \pm 6.645,3$ ng/L vs $406,3 \pm 3.022,8$; p 0,030). Ingresaron un total de 134 pacientes (99,3%) de la cohorte de ICA vs 927 (70,2%) sin ese diagnóstico (p 0,001), con mayor tendencia a ingreso en unidad de críticos ($26,5$ vs $5,6\%$; p 0,001) y ventilación mecánica ($24,3$ vs $5,4\%$; p 0,001). La mortalidad en el grupo ICA fue significativamente superior ($71,8$ vs $33,4\%$; p 0,001). La causa de muerte más frecuente fue insuficiencia respiratoria ($83,7$ vs $89,6\%$), muerte súbita ($3,1$ vs $1,8\%$) y TEP ($3,1$ vs $1,4\%$).

Conclusiones: Los pacientes con infección viral activa por el SARS-Cov-2 presentaron un número significativo de episodios de IC aguda, con muy elevada mortalidad.