



5015-13. EVENTOS CARDIACOS DURANTE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS EN UNA POBLACIÓN DE EDAD AVANZADA

Mónica Ramos Sánchez¹, Javier Jaramillo Hidalgo², Rocío Toro Cebada³, Isabel Lozano Montoya², Eva Fernández de la Puente², Blanca Garmendia, Prieto², Pamela Carrillo García², Giovanna Cristofori², Lucía Gómez González², Saleta Goñi Rosón², Luisa Sánchez Osorio², Francisco Javier Gómez Pavón² y Dolores Maribel Quezada Feijó¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid. ²Servicio de Geriátrica, Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid. ³Universidad de Cádiz.

Resumen

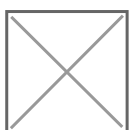
Introducción y objetivos: El espectro clínico de COVID-19 varía de casos leves a críticos con insuficiencia respiratoria, choque séptico y fallo multiorgánico. Esta infección asocia complicaciones cardíacas y se puede manifestar como un síndrome cardiovascular agudo (SCA). Otras repercusiones a nivel cardíaco suponen la reagudización de patologías previas secundarias como la insuficiencia cardíaca (ICC), así como las complicaciones de novo tales como la aparición de fibrilación auricular (FA) o de eventos embólicos venosos e isquémicos (EE). El objetivo de nuestro estudio es conocer la incidencia de eventos cardíacos durante la pandemia en una cohorte de pacientes geriátricos.

Métodos: Estudio observacional ambispectivo de corte longitudinal. Se incluyeron de forma consecutiva 200 pacientes > 75 años con diagnóstico confirmado mediante PCR o con alta sospecha clínica de coronavirus ingresados en el Servicio de Geriátrica. El reclutamiento tuvo lugar entre marzo hasta abril del 2020. Se consideró que el paciente tenía un SCA cuando presentaba dolor torácico, elevación de las troponinas y/o cambios en el ECG. Se definió como ICC la aparición de disnea y edemas de miembros inferiores, junto con hallazgos compatibles en la exploración y radiografía de tórax. Se consideró como FA de novo, si el paciente no tenía antecedentes de FA. Los eventos embólicos venosos y arteriales se confirmaron mediante angioTAC o ecografía.

Resultados: De la muestra estudiada, un total de 79 pacientes (39,5%) fallecieron. La edad media fue $86 \pm 6,5$, siendo la mortalidad mayor en el sexo masculino (48,7%). El 64,5% estaban institucionalizados en residencias. La estancia media de hospitalización fue de $12,3 \pm 8$ días, la media de tiempo desde el inicio de los síntomas a la hospitalización fue $5,7 \pm 3,7$ días. El 76,2% de la población estaba en ritmo sinusal. Todos los pacientes recibieron algún tipo de profilaxis para EE. Los eventos cardíacos se presentaron en un 37%. La ICC fue la más prevalente en un 13,2% seguido de la FA de novo 7,6%. Los EE venosos fueron: La embolia pulmonar con un 7,6% seguido de la trombosis venosa profunda 1,5%. Un 4,1% presentó un accidente cerebrovascular seguido de la isquemia arterial periférica en un 0,5%.

Características globales durante el ingreso

Edad	86 ± 6,5
Institucionalizados	129 (64,5%)
Días de ingreso	12,3 ± 8
Días desde inicio de los síntomas al ingreso	5,7 ± 3,7
Ritmo sinusal	152 (76,2%)
Eventos cardíacos	74 (37%)
Mortalidad	79 (39,5%)



Eventos cardiológicos durante el ingreso.

Conclusiones: La reagudización de la ICC fue la complicación cardíaca más frecuente en los pacientes geriátricos afectados por el COVID-19, seguido de la Embolia pulmonar y la FA.