



6054-427. IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN UN SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

Pedro Peña Ortega, Mario Galván Ruíz, Miguel Fernández de Sanmamed Girón, David Rúa Figueroa-Erausquin, José Manuel Medina Suárez, Manjot Singh, Aridane Cárdenes León, José Juan García Salvador, Haridian Mendoza Lemes, Verónica Quevedo Nelson, Pedro Martín Lorenzo y Eduardo Caballero Dorta

Hospital Universitario Doctor Negrin, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Introducción y objetivos: La pandemia producida por el COVID-19 y el confinamiento obligatorio han podido ocasionar un cambio en la casuística de ingresos en los servicios de Cardiología de toda España. El objetivo de este estudio es comparar los ingresos urgentes durante el período de confinamiento con la misma época del año anterior.

Métodos: Se analizaron todos los ingresos urgentes en nuestro servicio durante los meses de marzo y abril de 2019 y 2020. Se compararon los antecedentes personales, datos analíticos y ecocardiográficos y diagnósticos al alta entre otras variables.

Resultados: Se apreció un descenso significativo del número de ingresos respecto al año anterior (54 ingresos menos en marzo (p 0,001) y 62 ingresos menos en abril (p 0,001)). Esto supone una diferencia del 33% entre ambos períodos. Las patologías que han propiciado dicha variación han sido el infarto agudo de miocardio con elevación del ST (reducción del 42%, p 0,023), anginas inestables (61% menos, p 0,004), bloqueos auriculoventriculares (53%, p 0,013) y shock cardiogénico (75%, p 0,032). Se ha producido un aumento en la tendencia de ingresos por insuficiencia cardiaca en 2020 y han acudido pacientes con mayor comorbilidad asociada.

Ingresos y motivo de ingresos entre 2019 y 2020

Diagnóstico al alta	Año 2019 (N = 321)	Año 2020 (N = 215)	Razón de tasas de incidencia	Intervalo de confianza al 95%	p
Síndromes coronarios agudos (IAMCEST, IAMSEST, angina inestable, IAMCEST evolucionado)	149	106	0,71	0,55-0,91	0,007

Insuficiencia cardiaca total (insuficiencia cardiaca de debut e insuficiencia cardiaca reagudizada)	46	53	1,15	0,77-1,71	0,482
Coronarias sin lesiones	3	1	0,5	0,15-1,66	0,258
Shock cardiogénico	12	3	0,25	0,07-0,89	0,032
Parada cardiorrespiratoria	9	4	0,44	0,14-1,44	0,177
Bloqueo auriculoventricular	34	16	0,47	0,26-0,85	0,013
Arritmias	11	10	0,91	0,39-2,14	0,827
Valvulopatías grave	12	5	0,42	0,15-1,18	0,100
Pericarditis/miocarditis	4	7	1,75	0,51-5,97	0,372
Exitus	13	9	0,69	0,30-1,62	0,396

Diagnósticos al alta por años. IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST; IAMSEST: infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST.



Comparativa de ingresos por meses de 2019 frente a 2020. No existen diferencias significativas entre enero y febrero ($p = 0,956$ y $p = 0,338$, respectivamente), mientras que sí se aprecian diferencias significativas.

Conclusiones: Se ha demostrado una reducción significativa de ingresos en nuestro servicio durante el período del estado de alarma por el COVID-19, pese a ser una región con menor incidencia de SARS-COV2. El período con menor número de ingresos coincide con el pico máximo de diagnósticos tanto regionales como nacionales de COVID-19.