



## 6058-444. IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LOS INGRESOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA

Mario Galván Ruiz<sup>1</sup>, Pedro Peña Ortega<sup>1</sup>, Miguel Fernández de Sanmamed Girón<sup>1</sup>, Manjot Singh<sup>1</sup>, David Rúa Figueroa-Erausquin<sup>1</sup>, José Manuel Medina Suárez<sup>1</sup>, Almudena Sánchez Villegas<sup>2</sup>, Aridane Cárdenes León<sup>1</sup>, Pedro Martín Lorenzo<sup>1</sup>, Verónica Quevedo Nelson<sup>1</sup>, Haridian Mendoza Lemes<sup>1</sup>, José Juan García Salvador<sup>1</sup> y Eduardo Caballero Dorta<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas). <sup>2</sup>Dirección General de Salud Pública, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La pandemia de COVID-19 y la declaración del estado de alarma han propiciado una disminución de los ingresos urgentes en los servicios de Cardiología. El objetivo de este estudio fue conocer el perfil clínico de los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca (IC) y evaluar el impacto durante el periodo de confinamiento frente a un grupo control del año 2019.

**Métodos:** Se analizaron todos los ingresos urgentes de un servicio de Cardiología durante los meses de marzo y abril de 2019 (grupo control) frente al mismo periodo en 2020. Se compararon características clínicas, analíticas y ecocardiográficas en los pacientes con diagnóstico al alta por IC en los dos periodos de interés.

**Resultados:** Se incluyeron 536 pacientes, 321 en 2019 (59,9%) y 215 en 2020 (40,1%), observando una reducción del 33% de los ingresos en 2020, 44 menos en marzo (p 0,001) y 62 menos en abril (p 0,001). Los ingresos por IC de debut fueron similares (30 vs 30, tasa de incidencia de 1 (IC95% 0,60-1,64), mientras que se objetivó un aumento no significativo de los ingresos por IC reagudizada en el año 2020 (16 vs 23, tasa de incidencia de 1,43 (IC95% 0,76-2,72)). En la tabla se recoge el perfil clínico de los pacientes diagnosticados de IC. Ambos subgrupos son bastante similares, excepto una mayor prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) y un mayor deterioro de la función renal en 2020. No se observaron diferencias respecto a la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI).

### Perfil clínico de los pacientes diagnosticados de IC en 2019 y 2020

	Año 2019	Año 2020	p
	IC total (N = 46)	IC total (N = 53)	
Femenino, n (%)	18 (39,1%)	11 (20,8%)	0,045

Edad (media $\pm$ DE)	70,98 $\pm$ 12,07	72,45 $\pm$ 11,68	0,626
HTA, n (%)	40 (87%)	36 (67,9%)	0,025
DM, n (%)	24 (52,2%)	27 (50,9%)	0,903
Dislipemia, n (%)	24 (52,2%)	25 (47,2%)	0,619
Cardiopatía isquémica previa, n (%)	16 (34,8%)	16 (30,2%)	0,626
FA, n (%)	16 (34,8%)	17 (32,1%)	0,776
ERC (FG 60 ml/min), n (%)	14 (30,4%)	29 (54,7%)	0,015
ICTUS previo, n (%)	4 (8,7%)	7 (13,2%)	0,476
Creatinina (media $\pm$ DE)	1,09 $\pm$ 0,41	1,38 $\pm$ 0,52	0,001
NT - proBNP (mediana (Q1;Q3))	5763 (3019; 9313)	4586 (2003; 10263)	0,610
FEVI 40%, n (%)	21 (45,7%)	22 (41,5%)	0,678
FEVI 40 - 50%, n (%)	8 (17,4%)	11 (20,8%)	0,672
FEVI > 50%, n (%)	17 (37%)	19 (35,8%)	0,909
Exitus, n (%)	2 (4,3%)	2 (3,8%)	0,885

HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; FA: fibrilación auricular; ERC: enfermedad renal crónica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.



*Ingresos por IC clasificados por FEVI en 2019 y 2020.*

**Conclusiones:** A pesar de observarse una reducción significativa de los ingresos hospitalarios durante el confinamiento obligatorio, la incidencia de IC ha aumentado ligeramente, independientemente de la FEVI. Esto podría ser explicado por el cierre de los hospitales de día de IC o de consultas específicas, el peor cumplimiento de las medidas higiénico-dietéticas o el aumento del sedentarismo.