



4002-2. ENFERMEDADES CARDIACAS SUBYACENTES Y RESULTADOS DE COVID-19

Óscar Ángel Vedia Cruz¹, Iván J. Núñez-Gil¹, Antonio Fernández-Ortiz¹, Óscar Maroun Eid², Jia Huang³, Rodolfo Romero⁴, Víctor Manuel Becerra-Muñoz⁵, Aitor Uribarri González⁶, Gisela Feltes Guzmán⁷ y Carlos Macaya Miguel¹

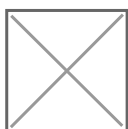
¹Hospital Clínico San Carlos, Universidad Complutense de Madrid, IdISSC, Madrid. ²Hospital Universitario La Paz, Madrid. ³The Second People's Hospital of Shenzhen, Shenzhen (Fujian). ⁴Hospital Universitario Getafe, Madrid. ⁵Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ⁶Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ⁷Hospital Ntra. Sra. de América, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las condiciones cardiovasculares subyacentes conducen a una alta probabilidad de enfermedad por COVID-19, con mayor progresión de la enfermedad y riesgo de mortalidad, pero los datos clínicos son insuficientes.

Métodos: El registro HOPE-COVID-19 es un estudio internacional, diseñado como una cohorte ambispectiva. Los pacientes son incluidos tras el alta hospitalaria con COVID-19, vivos o muertos. Analizamos el perfil clínico, la presentación y los tratamientos en los resultados de los pacientes con cualquier afección cardíaca subyacente. El objetivo primario fue la mortalidad por todas las causas y los objetivos secundarios fueron las complicaciones hospitalarias.

Resultados: Se incluyó a 2.798 pacientes (35 centros, 25 ciudades, 7 países) hasta el 18 de abril de 2020. La mediana de edad fue de 67 años, de predominio masculino (59,5%). Las comorbilidades más frecuentes fueron HTA (49,1%) y DLP (35,1%). La enfermedad cardíaca relevante estuvo presente en 682 casos (24%). Comparando cohortes, los pacientes cardíacos eran adultos mayores ($p = 0,001$) a predominio masculino (58,5 vs 65,8%, $p = 0,001$), con una mayor carga de FRCV (HTA, DLP, DM, tabaquismo, obesidad, $p = 0,01$ para todos) y otras comorbilidades como IRC, cualquier enfermedad pulmonar, enfermedad cerebrovascular y antecedentes oncológicos ($p = 0,01$, para todos). La cohorte cardíaca recibió más corticoides (28,9 vs 20,4%, $p = 0,001$), antibióticos (78,2 vs 73,2%; $p = 0,013$), pero menos hidroxiclороquina (80,3 vs 85,9%, $p = 0,001$) y antivirales (57,6 vs 68,5%; $p = 0,001$) o tocilizumab (4,7 vs 7,5%; $p = 0,012$). Los pacientes cardíacos necesitaron más asistencia respiratoria, circulatoria y presentaron más eventos hospitalarios, como ICC, IRA, insuficiencia respiratoria, sepsis, SIRS y hemorragias clínicamente relevantes (todas, $p = 0,001$) y mortalidad (39,7 vs 15,5%, $p = 0,001$). En el análisis multivariante, la edad > 70 años, la HTA, la desaturación O₂, la LDH elevada y la ventilación mecánica invasiva se relacionaron con la mortalidad, mientras que el uso de IECA/ARA y la hidroxiclороquina durante la hospitalización demostraron ser factores protectores.



Análisis histórico de supervivencia de Kaplan-Meier.

Conclusiones: Una enfermedad cardíaca subyacente es un factor de mal pronóstico para los pacientes infectados con COVID-19. Su presencia podría estar relacionada con diferentes tratamientos clínicos farmacológicos y se beneficiaría de mantener el tratamiento con IECA/ARA durante la hospitalización.