



4011-6. PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES CON ELEVACIÓN DE TROPONINA CARDIACA DURANTE LA ENFERMEDAD COVID-19

Víctor del Moral Ronda¹, Óscar Manuel Peiró Ibáñez¹, Nisha Lal-Trehan Estrada¹, Raúl Sánchez Giménez¹, Anna Carrasquer Cucarella¹, Gil Bonet Pineda¹, Isabel Fort Gallifa² y Clara Benavent²

¹Servicio de Cardiología. ²Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: La COVID-19 muestra un comportamiento heterogéneo en los pacientes pudiendo presentarse desde un cuadro paucisintomático hasta una enfermedad grave. Además, la COVID-19 se ha relacionado con elevación de las troponinas cardíacas como marcador de daño miocárdico. Así, el objetivo de este estudio es determinar el perfil clínico de los pacientes con COVID-19 que presentan elevación de troponinas cardíacas.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo que incluyó de forma consecutiva a todos los pacientes atendidos en un hospital universitario con COVID-19 confirmado mediante test PCR durante el 16/03 y el 16/04 de 2020. Todos ellos con determinación de troponina cardíaca I (TncI). Se consideró TncI elevada si estaban por encima del límite de referencia (percentil 99) y se recogieron todos los datos clínicos mediante revisión de historia clínica para realizar una comparación entre pacientes con y sin TncI elevada.

Resultados: Se incluyeron 186 pacientes COVID-19 confirmados; 145 (78%) con TncI baja y 41 (22,0%) con TncI elevada. Los pacientes con TncI elevada eran más añosos (75,5 [67,5-86,5] vs 60,5 [49,5-75,5] años, $p = 0,001$) y presentaban mayor prevalencia de hipertensión arterial (73,2 vs 34,5%, $p = 0,001$), diabetes mellitus (41,5 vs 17,9%, $p = 0,002$) y dislipemia (43,9 vs 20,7%, $p = 0,003$) pero no así de tabaquismo (31,7 vs 18,6% $p = 0,072$). De la misma manera, los pacientes con TncI elevada tenían mayor carga de antecedentes de infarto de miocardio (31,7 vs 4,8%, $p = 0,001$), de insuficiencia cardíaca (17,1 vs 4,8%, $p = 0,016$), arteriopatía periférica (19,5 vs 3,5%, $p = 0,002$) y enfermedad renal crónica (36,6 vs 4,8%, $p = 0,001$) pero no de antecedentes cerebrovasculares (12,2 vs 6,2%, $p = 0,196$) o enfermedad pulmonar crónica (17,1 vs 16,6%, $p = 0,937$). Al ingreso presentaron peor filtrado glomerular (46 [19-81] vs 92 [78-105] mL/min por $1,73 \text{ m}^2$, $p = 0,001$) y mayor elevación de D-dímero (2143 [1.325-3.696] vs 614 [413-1.211] ng/mL, $p = 0,001$) y proteína C reactiva (12 [7-23] vs 7 [2-14] mg/dL, $p = 0,001$). Finalmente, los pacientes con TncI elevada también presentaron mayor mortalidad a 30 días (53,7 vs 10,3%, $p = 0,001$).

Características basales de los pacientes con COVID-19 y elevación de Tn

Variables	Total (N = 186)	Tnc I negativa (N = 145)	Tnc I positiva (N = 41)	p
-----------	-----------------	--------------------------	-------------------------	---

Edad (años)	67,5 (52,5-77,5)	60,5 (49,5-75,5)	75,5 (67,5- 86,5)	0,001
-------------	------------------	------------------	-------------------	-------

Factores de riesgo CV y antecedentes CV

Hipertensión arterial	80 (43,0)	50 (34,5)	30 (73,2)	0,001
-----------------------	-----------	-----------	-----------	-------

Diabetes mellitus	43 (23,1)	26 (17,9)	17 (41,5)	0,002
-------------------	-----------	-----------	-----------	-------

Dislipemia	48 (25,8)	30 (20,7)	18 (43,9)	0,003
------------	-----------	-----------	-----------	-------

AP de infarto de miocardio	20 (10,8)	7 (4,8)	13 (31,7)	0,001
----------------------------	-----------	---------	-----------	-------

AP de insuficiencia cardiaca	14 (7,5)	7 (4,8)	7 (17,1)	0,016
------------------------------	----------	---------	----------	-------

AP de arteriopatía periférica	13 (7,0)	5 (3,5)	8 (19,5)	0,002
-------------------------------	----------	---------	----------	-------

AP de enfermedad renal crónica	22 (11,8)	7 (4,8)	15 (36,6)	0,001
--------------------------------	-----------	---------	-----------	-------

Combinación de FRCV y combinación de AP CV

Dos FRCV	36 (19,4)	26 (17,9)	10 (24,4)	0,355
----------	-----------	-----------	-----------	-------

Tres FRCV	20 (10,8)	12 (8,3)	8 (19,5)	0,049
-----------	-----------	----------	----------	-------

Cuatro FRCV	8 (4,3)	3 (2,1)	5 (12,2)	0,014
-------------	---------	---------	----------	-------

Dos AP CV	17 (9,1)	5 (3,5)	12 (29,3)	0,001
-----------	----------	---------	-----------	-------

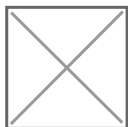
Tres AP CV	3 (1,6)	0 (0,0)	3 (7,3)	0,010
------------	---------	---------	---------	-------

Combinación conjunta de FRCV y antecedentes CV

Tres FRCV+ AP CV	23 (12,4)	11 (7,6)	12 (29,3)	0,001
------------------	-----------	----------	-----------	-------

Cuatro FRCV+ AP CV	12 (6,5)	8 (5,5)	4 (9,8)	0,303
Cinco FRCV+ AP CV	8 (4,3)	2 (1,4)	6 (14,6)	0,001

COVID-19: enfermedad producida por el SARS CoV-2; CV: cardiovascular; FRCV: factores de riesgo cardiovascular; AP CV: antecedente personal de evento cardiovascular; AP: antecedente personal.



Relación entre los factores de riesgo cardiovascular, daño miocárdico y muerte en pacientes de COVID-19.

Conclusiones: Los pacientes con COVID-19 y Tncl elevada presentan mayor prevalencia de factores de riesgo y antecedentes cardiovasculares, así como elevación marcada de reactantes de fase aguda. Asimismo, presentan mayor mortalidad a 30 días.