



5013-16. IMPACTO DEL COVID-19 EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA

Carlos Merino Argos, Juan Ramón Rey Blas, Lorena Martín Polo, Irene Marco Clement, Juan Caro Codón, Laura Rodríguez Sotelo, Luis Alberto Martínez Marín, José María García de Veas Márquez, Marcel Martínez Cossiani, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Sergio Castrejón Castrejón, Emilio Arbas Redondo, José Luis López-Sendón Hentschel y José Luis Merino Lloréns

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La infección por SARS-Cov-2 se ha extendido rápidamente por el mundo. Parece que los pacientes (pts) con antecedentes cardiovasculares se encuentran en especial riesgo. Dentro de ellos, la insuficiencia cardiaca (IC) es una de las enfermedades más prevalentes. El objetivo del estudio es analizar la comorbilidad, acontecimientos cardiovasculares y mortalidad de pacientes consecutivos con PCR positiva para SARS-Cov-2 y diagnóstico previo de IC y/o FEVI 40%.

Métodos: Pts consecutivos con PCR de SARS-Cov-2 positiva, realizada entre el 1 de marzo y el 20 de abril del 2020 en uno de los hospitales españoles de tercer nivel más involucrados en el manejo de la pandemia COVID-19, que tuvieran diagnóstico previo de IC y/o FEVI 40%.

Resultados: De 1476 pts con PCR positivas para SARS-Cov-2, se incluyeron 98 con diagnóstico previo de IC y/o FEVI 40% [grupo IC crónica (ICC)]. Al comparar a los pts con y sin ICC, se aprecia que los primeros tenían mayor edad ($81,9 \pm 11,9$ vs $64,6 \pm 20,9$; $p < 0,001$), un perfil de riesgo cardiovascular más elevado y más antecedentes de FA/Flutter ($57,1$ vs $8,2\%$; $p < 0,001$). Presentaban una mayor prevalencia de ACV, enfermedad arterial periférica, cardiopatía isquémica crónica, EPOC, insuficiencia renal crónica, hepatopatía y cáncer. No se encontraron diferencias en marcadores inflamatorios ni en D-dímero. El NT-proBNP fue superior ($23.075,7 \pm 38.300,9$ pg/ml vs $6.782,4 \pm 17.982,5$; $p < 0,001$), no así el valor de troponina I. Ingresaron 87 pts (90,6%) de la cohorte de ICC vs 974 pts (71,6%) sin ese diagnóstico ($p < 0,001$). El grupo de ICC tuvo menor número de ingresos en críticos (2,1 vs 8,0%; $p = 0,037$) y ventilación mecánica (2,1 vs 7,6%; $p = 0,046$) posiblemente por presentar mayor edad y comorbilidades. La complicación más frecuente fue, exceptuando la insuficiencia respiratoria del COVID-19, la aparición de IC aguda (25,5% ICC vs 8,2% sin antecedentes; $p < 0,001$). Los pts con ICC presentaron una mortalidad mayor (65 (65,3%) vs 479 (35,0%); $p < 0,001$), siendo las causas más frecuentes distrés respiratorio, muerte súbita y TEP, sin encontrar diferencias entre los grupos (90,3 vs 88,3%; 1,6 vs 2,1%; 0 vs 1,9%, respectivamente).

Conclusiones: Los pts con infección viral activa por el SARS-Cov-2 e ICC son especialmente vulnerables a mayor número de complicaciones cardiovasculares, especialmente la IC aguda, presentando una mortalidad muy elevada.