Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 737

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA

Revista Española de Cardiología

6031-295. MARCADORES DE DAÑO MIOCÁRDICO COMO PREDICTORES DEL PRONÓSTICO A CORTO PLAZO EN PACIENTES CON COVID-19

Alicia Calvo Fernández[1], Andrea Izquierdo[1], Isaac Subirana Cachinero[2], Nuria Farré López[1], Joan Vila Doménech[2], Xavier Duran[2], Marcos García-Guimaraes[1], Sandra Valdivielso Moré[1], Paula Cabero Cereto[2], Cristina Soler[2], Jaume Marrugat de la Iglesia[2] y Beatriz Vaquerizo Montilla[1]

[1]Hospital del Mar, Barcelona. [2]Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM), Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe poca información sobre la prevalencia y el papel del daño cardiaco en la enfermedad Covid-19. En este estudio se analiza la asociación del daño miocárdico con las complicaciones graves en pacientes con Covid-19.

Métodos: Se incluyeron 872 pacientes consecutivos con Covid-19 confirmado desde febrero hasta abril de 2020. Se analizaron los niveles al ingreso de troponina T cardiaca de alta sensibilidad (hs-cTnT) en 651 pacientes y los niveles de péptido natriurético cerebral N-terminal (NT-proBNP) en 506 pacientes. El daño miocárdico se definió como niveles al ingreso de hs-cTnT > 14 ng/L (superior al percentil 99). Niveles de NT-proBNP > 300 pg/mL fueron considerados como daño miocárdico. El endpoint primario compuesto fue la mortalidad a 50 días o la necesidad de ventilación mecánica.

Resultados: El daño miocárdico definido como elevación de hs-cTnT se observó en el 34,6% de los pacientes con Covid-19. La mortalidad o ventilación mecánica fueron mayores en pacientes con daño miocárdico que en los que no lo presentaban (39,1% VS 9,1%). Los niveles de hs-cTnT y NT-proBNP fueron predictores independientes de muerte o ventilación mecánica [HR 2,18 (95% intervalo confianza 1,23-3,83) y 1,87 (95% intervalo confianza 1,05-3,36), respectivamente] y de muerte [HR 2,91 (IC95% 1,211-7,04) y 5,47 (IC95% 2,10-14,26), respectivamente]. Los pacientes con síntomas leves no presentaron daño miocárdico al ingreso, mientras que el 82% de los pacientes que fallecieron presentaron niveles positivos de hs-cTnT al ingreso. El NT-proBNP mejoró de manera significativa el poder discriminativo de la hs-cTnT para muerte o ventilación mecánica (índice C 0,83 a 0,84) y de mortalidad (índice C 0,85 a 0,87).

Conclusiones: El daño miocárdico al ingreso es un hallazgo habitual en pacientes con Covid-19, siendo predictor de muerte y ventilación mecánica. El NT-proBNP mejora la precisión pronóstica de la hs-cTnT.