



6005-39. VALOR PRONÓSTICO DEL DAÑO MIOCÁRDICO Y DEL ÍNDICE DE CHARLSON EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID-19

Raúl Sánchez Giménez, Óscar Manuel Peiró Ibáñez, Víctor del Moral Ronda, Nisha Lal-Trehan Estrada, Anna Carrasquer Cucarella, Gil Bonet Pineda, Isabel Fort-Gallifa y Alfredo Bardají Ruiz

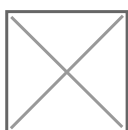
Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: La elevación de las troponinas cardíacas como marcador de daño miocárdico y el índice de comorbilidad de Charlson son predictores pronóstico de mortalidad descritos ampliamente en la literatura. Sin embargo, se desconoce su rendimiento y su implicación pronóstica en pacientes que padecen la COVID-19. Por tanto, el objetivo de nuestro estudio es determinar la capacidad pronóstica de la elevación de la troponina cardíaca I (TnCI) en asociación con el índice de Charlson (IC) en pacientes COVID-19 confirmados.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo que incluyó a todos los pacientes atendidos de forma consecutiva del 16 de marzo al 16 de abril de 2020 en un hospital universitario con COVID-19 confirmado mediante test PCR, todos ellos con determinaciones de TnCI y cálculo del IC. Se consideró TnCI elevada si estaban por encima del límite de referencia (percentil 99) y se consideró un IC elevado si ≥ 3 puntos. Se analizó el impacto pronóstico a 30 días de la asociación de ambas variables.

Resultados: Se incluyeron 186 pacientes COVID-19 confirmados; 145 (78%) con TnCI baja y 41 (22,0%) con TnCI elevada. Respecto al IC, 135 (72,6%) pacientes tenían IC bajo y 51 (27,4%) con IC elevado. Tanto los pacientes con TnCI elevada como los pacientes con IC elevado presentaron mayor carga de factores de riesgo cardiovascular y de antecedentes cardiovasculares. Tras asociarlos y distribuirlos en grupos el 64,0% presentaban IC y TnCI bajos, el 14,0% IC elevado y TnCI baja, el 8,6% IC bajo y TnCI elevada y el 13,4% IC y TnCI elevados. Respectivamente los grupos presentaron una mortalidad a 30 días de 10 (8,4%), 5 (19,2%), 5 (31,3%) y 17 (68%) pacientes. Se realizó un análisis multivariante por regresión de Cox con el grupo de IC y TnCI elevado como referencia y se ajustó por edad, antecedente de hipertensión arterial, antecedente de enfermedad pulmonar crónica, filtrado glomerular al ingreso. Así, el IC y TnCI elevada se asoció de forma independiente y significativa con la mortalidad a 30 días con un HR (95% IC) 3,2 (1,5-6,6), $p = 0,002$.



Curvas de mortalidad en pacientes COVID-19 confirmado según índice de Charlson y troponinas cardíacas.

Conclusiones: En pacientes con la enfermedad COVID-19 la elevación de troponina como marcador de daño miocárdico y el índice de Charlson elevados identifican a un subgrupo de paciente de muy alto riesgo de mortalidad a corto plazo.