Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 769

Revista Española de Cardiología

6032-327. IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID EN EL CÓDIGO INFARTO EN NUESTRO CENTRO

Leire Goñi Blanco, Marina Segur García, Pablo Bazal Chacón, Raúl Ramallal Martínez, Guillermo Sánchez Elvira, Baltasar Lainez Plumed, Pablo Legarra Oroquieta, Pablo Raposo Salas, David Aritza Conty Cardona, Lorena Malagón López, Nerea Mora Ayestarán, Marina Oliver Ledesma, Betel Olaizola Balboa, Alba Sádaba Cipriain y Valeriano Ruiz Quevedo

Complejo Hospitalario Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios previos sugieren un descenso en las consultas por síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) durante la epidemia Covid, lo que se refleja en el manejo, evolución y perfil de los pacientes atendidos.

Métodos: Estudio comparativo retrospectivo de la población atendida en nuestro centro por código infarto (IAM) entre el 15 de marzo y el 15 de mayo de 2019 (etapa PreCovid) y 2020 (etapa Covid), incluyendo características basales, presentación clínica y evolución (durante el ingreso y hasta el mes al alta), exitus y presencia de eventos adversos mayores cardiovasculares (MACES).

Resultados: En los periodos descritos se atendieron 81 códigos IAM en nuestro centro (46 en el 2019 y 35 en el 2020, lo que supone una reducción de 23,9%). En etapa Covid los pacientes fueron significativamente menos obesos y presentaron más enfermedad arterial periférica y antecedentes de cardiopatía isquémica (tabla). No se encontraron diferencias significativas en localización del IAM, número de vasos afectos, Killip al ingreso o necesidad de asistencia mecánica, ni en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo al alta (fig. A). No se encontraron diferencias en los tiempos del código IAM entre ambos periodos (fig. B). En etapa Covid se registró una tendencia no significativa a un mayor porcentaje de enfermedad de tronco (20% respecto a 6,52% en el año 2019) y a un mayor número de revascularizaciones quirúrgicas (fig. A). Ningún paciente positivo para Covid19 debutó con SCACEST en nuestra muestra. En etapa Covid se registró una estancia hospitalaria media menor (5,4 ± 3,1 vs 6,9 ± 3,1 días; p 0,02) así como una tendencia no significativa a un menor número de exitus por todas las causas (2,86 vs 15,22; p 0,06) y menor proporción de MACES (5,71 vs 21,74%; p 0,04).

Características basales de la muestra

	SCACEST (n = 81)		
	Pre-covid	Covid	p

		15/3/2019 al 15/5/2019	15/3/2020 al 15/5/2020	
Sexo	Hombre	31 (67,39%)	25 (71,43%)	0,697
	Mujer	15 (32,61%)	10 (28,57%)	
Edad (años ± DE)		68,15 ± 13,02	66,80 ± 11,55	0,314
Hipertensión arterial		26 (56,52%)	18 (51,43%)	0,649
Dislipemia		25 (54,35%)	24 (68,57%)	0,195
Diabetes		10 (21,74%)	8 (22,86%)	0,905
Obesidad		16 (34,78%)	5 (14,29%)	0,037
Tabaquismo activo		13 (28,26%)	13 (7,14%)	0,105
Exfumadores		8 (17,39%)	11 (31,43%)	
Enfermedad renal crónica		2 (4,35%)	3 (8,57%)	0,434
Enfermedad arterial periférica		1 (2,17%)	6 (17,14%)	0,018
Accidente cerebrovascular		2 (4,35%)	4 (11,43%)	0,228
SAOS		2 (4,35%)	3 (8,57%)	0,434
EPOC		5 (10,87%)	3 (8,75%)	0,731
Fibrilación auricular		5 (10,87%)	2 (5,71%)	0,413
Antecedentes familiares de CI		5 (10,87%)	2 (5,71%)	0,413
Cardiopatía isquémica previa		3 (6,25%)	13 (37,14%)	0,001

FEVI previa (%)	58,79 ± 5,78	55,33 ± 12,19	0,177

SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del ST; DE: desviación estándar; SAOS: síndrome apnea obstructiva del sueño; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; CI: cardiopatía isquémica; FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda.

Características de los SCA de la muestra y tiempos del código infarto.

Conclusiones: Confirmamos el descenso de casi un cuarto de los SCACEST registrados en etapa Covid de acuerdo con lo publicado previamente. La evolución de los pacientes fue significativamente mejor, en cuanto a mortalidad y MACES que en la etapa análoga del 2019. Optimizando los recursos, a pesar de las dificultades logísticas secundarias a la pandemia, se mantuvieron los tiempos del código IAM sin objetivarse diferencias significativas. De acuerdo con la tendencia a disminuir la exposición de los pacientes al ambiente hospitalario durante la pandemia se objetiva una disminución significativa de la estancia hospitalaria.