



6078-574. DISMINUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. ¿QUÉ PACIENTES HEMOS TRATADO? EXPERIENCIA EN UN CENTRO

Carlos Minguito Carazo, José M. González Rebollo, Javier Borrego Rodríguez, M. Luisa Fidalgo Andrés, Julia Martín Fernández, Natalia Alaiz Rodríguez, Cristina Brea Laranjo y Felipe Fernández Vázquez

Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: La pandemia por COVID-19 ha supuesto un reto asistencial en los hospitales de nuestro país, reduciendo el número de ingresos hospitalarios por otras patologías. El objetivo de este estudio fue evaluar las diferencias en número de implantes urgentes por bloqueo auriculoventricular (BAV) entre este periodo y el mismo periodo durante el año anterior en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico observacional que evaluó las características clínicas de los ingresos por bradiarritmias, indicación y modo de estimulación cardiaca entre el periodo del 15 de marzo de 2020 al 15 mayo de 2020 (COVID-19) y el mismo periodo del año 2019 (No COVID-19). Para el cálculo de la incidencia, se utilizó el registro poblacional de nuestra área sanitaria para ambos periodos.

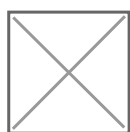
Resultados: Durante la pandemia COVID-19 se objetivó una reducción del 51% en el número de implantes de marcapasos (MCP) por bradiarritmia con respecto a 2019 (22 vs 45) (fig.). Se evidenció una reducción en la incidencia acumulada de implante de MCP por BAVc del 50,9% (año 2019: 0,011 vs año 2020: 0,0056%). La proporción de implantes por BAVc no varió significativamente de un año a otro (del 75,6% al 77,3%), aunque se objetivó una discreta disminución en la proporción de implantes por enfermedad del nodo sinusal (del 15,6% al 9,1%). No se evidenciaron diferencias significativas en las características clínicas de los pacientes (tabla). Por otra parte, se registró un aumento en la necesidad de estimulación temporal y del uso de fármacos cronotropos positivos.

Variables clínicas y electrocardiográficas de la cohorte en los dos periodos

Variable	Total (n = 67)	COVID-19 (n = 22)	No COVID-19 (n = 45)	p
Edad (IQ)	82 (74-86)	80,5 (74-85)	82 (75-86)	0,595
Mujeres (%)	32 (47,8)	9 (40,9)	23 (51,1)	0,432

Cardiopatía (%)	28 (41,8)	12 (54,6)	16 (35,6)	0,139
Isquémica (%)	14 (20,9)	7 (31,8)	7 (15,6)	0,417
Valvular (%)	8 (11,9)	3 (13,6)	5 (11,1)	0,417
Otras (%)	5 (7,5)	1 (4,6)	4 (8,9)	0,417
Indicación				
BAVc (%)	51 (76,1)	17 (77,3)	34 (75,6)	0,591
ENS (%)	9 (13,4)	2 (9,1)	7 (15,6)	0,591
Agotamiento batería MCP (%)	4 (6,0)	1 (4,6)	3 (6,7)	0,591
Cronotopo + (%)	9 (13,4)	6 (27,3)	3 (6,7)	0,05
MCP temporal (%)	11 (16,4)	5 (22,7)	6 (13,3)	0,483
Modalidad de estimulación				
VVIR	46 (68,7)	14 (63,6)	32 (71,1)	0,582
DDDR	21 (31,3)	8 (36,4)	13 (28,9)	0,582
Complicaciones (%)	2 (3,0)	1 (4,6)	1 (2,2)	1,000

IQ: rango intercuartílico; BAVc: bloqueo auriculoventricular completo; ENS: enfermedad del nodo sinusal; MCP: marcapasos.



Nº de implantes de marcapasos en los dos periodos.

Conclusiones: Durante los dos meses de estado de alarma por COVID-19 el número de implantes de MCP definitivo por bradiarritmia se redujo en un 51% en comparación con el mismo periodo de tiempo durante 2019, evidenciando una reducción similar en la incidencia acumulada de BAVc.