



## 6004-10. MORTALIDAD, EVENTOS CARDIOVASCULARES Y FACTORES PRONÓSTICOS ASOCIADOS EN PACIENTES ANCIANOS HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA POR COVID-19

Daniel Águila Gordo<sup>1</sup>, Jorge Martínez del Río<sup>1</sup>, Martín Negreira Caamaño<sup>1</sup>, Cristina Mateo Gómez<sup>1</sup>, Jesús Piqueras Flores<sup>1</sup>, Daniel Salas Bravo<sup>1</sup>, Virginia Mazoterías Muñoz<sup>2</sup>, Maeve Soto Pérez<sup>1</sup>, Andrez Felipe Cubides Novoa<sup>1</sup>, Alfonso Morón Alguacil<sup>1</sup>, Manuel Muñoz García<sup>1</sup>, Pedro Pérez Díaz<sup>1</sup> y Raquel Frías García<sup>1</sup>

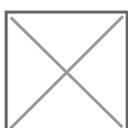
<sup>1</sup> Servicio de Cardiología; <sup>2</sup>Servicio de Geriátría, Hospital General Universitario de Ciudad Real.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La población anciana es especialmente susceptible a la infección por COVID-19, así como a desarrollar manifestaciones graves. El perfil clínico y el impacto cardiovascular de la infección por SARS-CoV-2 en este grupo de población está en constante revisión.

**Métodos:** Registro observacional de 416 pacientes ancianos ingresados de forma consecutiva por infección respiratoria por COVID-19 entre el 1 de marzo y el 30 abril de 2020 en el Hospital General Universitario de Ciudad Real. Se registraron variables clínicas, tratamiento antihipertensivo, intervenciones terapéuticas y desarrollo de eventos durante el ingreso y tras el alta hasta el 15 de junio de 2020, con el objetivo de analizar la mortalidad, el desarrollo de eventos cardiovasculares y factores pronósticos asociados.

**Resultados:** La edad media fue de  $84,43 \pm 5,74$  años. El 52,2% fueron mujeres. El 82,2% eran hipertensos y el 26,4% diabéticos. El 11,8% tenían antecedentes de cardiopatía isquémica, el 14,7% de insuficiencia cardiaca y el 18,8% de fibrilación auricular. La mayoría de los pacientes hipertensos (57,7%) recibían como tratamiento ambulatorio IECA/ARA2. En total, se registraron 24 eventos cardiovasculares (5 muertes cardiovasculares, 3 infartos agudos de miocardio, 6 episodios de insuficiencia cardiaca y 10 de arritmias) siendo el más frecuente de ellos el desarrollo de arritmias cardiacas. Igualmente, se contabilizaron 12 casos de enfermedad tromboembólica durante el ingreso. En el análisis bivariado inicial, el tratamiento ambulatorio previo al ingreso con IECA/ARA2 se asoció con menor mortalidad por cualquier causa durante el seguimiento, sin embargo, su prescripción no se relacionó con menor incidencia de eventos cardiovasculares ni tromboembólicos ni durante el ingreso ni tras el alta. Por otro lado, en el modelo de regresión de Cox multivariante, el riesgo de mortalidad fue mayor en pacientes hipertensos (HR = 3,45; p = 0,03) y con enfermedad renal crónica (HR = 3,86; p = 0,02). En cambio, la terapia anticoagulante durante la hospitalización (HR = 0,26; p = 0,02) se asoció con mayor tiempo libre de mortalidad (fig.).



*Curvas de probabilidad acumulada de mortalidad por cualquier causa.*

**Conclusiones:** Los pacientes hipertensos y con enfermedad renal crónica presentaron mayor riesgo de mortalidad por infección respiratoria por COVID-19. En cambio, el empleo de anticoagulación terapéutica durante el ingreso se asoció con mayor probabilidad de supervivencia en el seguimiento a corto plazo.