



6016-3. ASISTENCIA AL PACIENTE POST-COVID Y SOBRECARGA ASISTENCIAL EN SERVICIOS DE PRIMERA LÍNEA: ¿CUÁL ES EL PAPEL DEL CARDIÓLOGO?

Ana Elvira Laffond, David González Calle, Mónica García Monsalvo, Milena Antúnez Ballesteros, Miguel Hernández Hidalgo, Ángel Hernández Martos, Juan Diego Oviedo Rodríguez, Daniel Bracho Bracchita, Olga Cabañas Tendero y Pedro Luis Sánchez Fernández

Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La pandemia por el virus SARS-CoV-2 ha supuesto una sobrecarga del sistema sanitario, obligando a una reestructuración rápida de la asistencia, especialmente de los servicios de urgencias y atención primaria. Además de la presión hospitalaria, existe un número creciente de pacientes que desarrollan síntomas tras la fase aguda, denominados post-COVID, dentro de los que destacan los cardiovasculares. En este estudio se muestran los resultados de una consulta monográfica presencial dedicada a la atención de pacientes con síntomas cardiovasculares tras la COVID-19.

Métodos: Se trata de un análisis prospectivo y observacional, en el que se incluyeron pacientes derivados desde los servicios de urgencias y atención primaria por síntomas cardiovasculares tras la infección por SARS-CoV-2. Todos los pacientes fueron valorados de forma presencial, con electrocardiograma y ecocardiograma transtorácico. En el análisis, se recogieron las características basales, sintomatología, diagnóstico en consulta, pruebas realizadas y seguimiento posterior.

Resultados: Un total de 207 pacientes fueron derivados desde los servicios de urgencias y atención primaria a una consulta de cardiología dedicada a la atención de pacientes con síntomas cardiovasculares tras la COVID-19 entre junio de 2020 y marzo de 2021. La edad media fue de 48,9 años (DE 13,7), y el 60,9% fueron mujeres. El 63,3% de los pacientes fueron derivados desde atención primaria. El motivo de consulta más frecuente fue el dolor torácico (43%), seguido de la disnea (29,5%). En un 40,6% de los pacientes no se objetivó afectación cardiovascular, mientras que el diagnóstico más frecuente fue el de pericarditis (37,2%). En un 69,7% de los casos no se solicitaron ulteriores pruebas diagnósticas. Un 65,2% de los pacientes fueron dados de alta en la primera consulta. Solo 2 pacientes (0,01%) volvieron a precisar atención urgente por este motivo tras la consulta en cardiología.

Variables demográficas, clínicas, pruebas complementarias, diagnóstico y seguimiento de pacientes con sintomatología cardiovascular derivados de urgencias y atención primaria

Total (N = 207)	Atención primaria (N = 131)	Urgencias (N = 76)
-----------------	-----------------------------------	--------------------

Edad (años)	48,9 ± 13,7	51,1 ± 11,4	45,8 ± 16,9
Mujeres	126 (60,9%)	88 (67,2%)	38 (50%)
Hospitalización por COVID-19	67 (32,4%)	45 (34,4%)	22 (28,9%)
Hipertensión arterial	17 (8,2%)	10 (7,6%)	7 (9,2%)
Dislipemia	19 (9,2%)	14 (10,7%)	5 (6,6%)
Diabetes	7 (3,4%)	4 (3,1%)	3 (3,9%)
Tabaquismo activo	44 (21,3%)	34 (26%)	10 (22,7%)
Tiempo desde la infección a consulta	84,2 ± 51,8	90,7 ± 53	73,2 ± 48,1
Dolor torácico	89 (43%)	45 (34,3%)	44 (57,9%)
Disnea	61 (29,5%)	42 (32,1%)	19 (25%)
Palpitaciones	52 (25,1%)	40 (30,5%)	12 (15,8%)
Resonancia magnética cardiaca	29 (19,1%)	18 (18,9%)	11 (19,3%)
Monitorización 24 horas	20 (13,1%)	13 (13,7%)	7 (12,3%)
Pericarditis	77 (37,2%)	38 (29%)	39 (50,6%)
Miocarditis	6 (2,9%)	1 (0,8%)	5 (6,6%)
Taquiarritmias	31 (14,98%)	25 (19,1%)	6 (7,9%)
Ausencia de cardiopatía objetivable	84 (40,6%)	63 (48,1%)	21 (27,6%)
Alta	135 (65,2%)	83 (63,4%)	52 (68,4%)

Conclusiones: La presencia de síntomas cardiovasculares persistentes tras la COVID-19 es frecuente, lo que genera visitas recurrentes en las consultas de atención primaria y urgencias. La organización de una consulta especializada para la atención a estos pacientes permite identificar a los pacientes con enfermedad cardiovascular que puedan beneficiarse de un tratamiento, y previene la sobrecarga asistencial de los servicios de urgencias y atención primaria.