Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 1074

Revista Española de Cardiología

5029-8. IMPACTO PRONÓSTICO A LARGO PLAZO TRAS HOSPITALIZACIÓN POR COVID-19 EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Maria C. Viana-LLamas[1], Ramón Arroyo-Espliguero[1], Alberto Silva-Obregón[1], Alicia Castillo Sandoval[1], Alfonso Pérez Sánchez[1], Nancy Giovanna Uribe Heredia[1], Belén García Magallón[2], Claudio Torán Martínez[1], Itsaso Rodríguez Guinea[1], Eva Díaz Caraballo[1], Mauricio Sebastián Davila Suconota[1] y Borja Casas Sánchez[1]

[1]Hospital General Universitario de Guadalajara y [2]Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad cardiovascular (ECV) ha demostrado ser un factor de mal pronóstico en la infección aguda por SARS-CoV-2. El objetivo fue analizar el pronóstico a largo plazo de pacientes con ECV con un ingreso hospitalario por COVID-19.

Métodos: Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 396 pacientes consecutivos (65 años [54-67]; 57,1% varones) tras ingreso por COVID-19 desde abril de 2020 hasta mayo de 2020. La ECV (n = 90; 22,7%) engloba la cardiopatía isquémica (32%), valvular (? grado 3) (15,5%), dilatada (FEVI 4). Se utilizó el test de chi-cuadrado para comparar porcentajes. La razón de posibilidades (OR) se realizó con regresión logística binaria ajustada al ChE.

Resultados: La mediana de seguimiento fue 405 días [379-427], sin diferencias entre pacientes con y sin ECV (p = 0,766). Los pacientes con ECV presentaban significativamente más hipertensión, diabetes mellitus, dislipemia, enfermedad renal crónica, enfermedad cerebrovascular y un ChE ? 4 (18,9 vs 2,3%, p 0,0001). La hospitalización previa por COVID-19 en pacientes con ECV presentaba un OR de mortalidad en el seguimiento de 3,99 (IC95% [1,34-11,86], p = 0,013), especialmente por insuficiencia cardiaca, y de reingreso hospitalario de 3,3 (IC95% [1,79-6,07], p 0,0001), especialmente de causa cardiovascular. Los pacientes con ECV no presentaron mayor riesgo de aparición de síntomas cardiovasculares en el seguimiento: fatigabilidad (p = 0,664), empeoramiento de la clase funcional (p = 0,502), dolor torácico (p = 0,660), palpitaciones (p = 0,153) o elevación de la frecuencia cardiaca en reposo (p = 0,521), así como para el diagnóstico de COVID persistente (CP) (p = 0,730). Presentaron, sin embargo, mayor riesgo de arritmias (OR 4,04; IC95% [1,27-12,84]; p = 0,018) y una tendencia no significativa a desarrollar FA (p = 0,069).

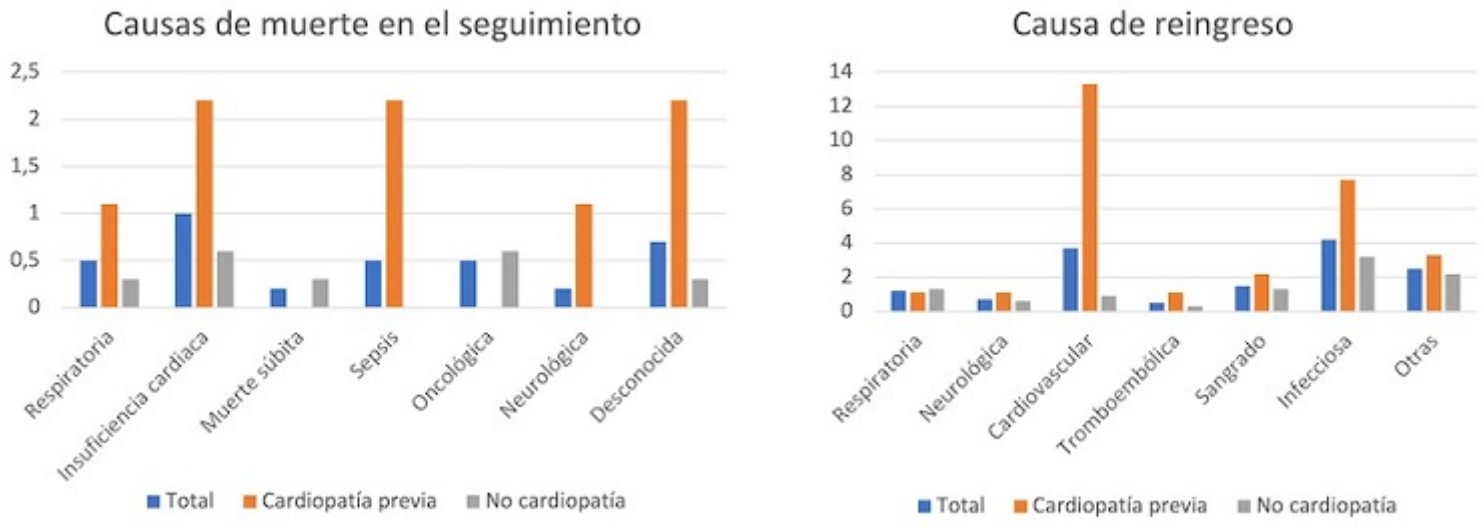
Características clínicas de pacientes con/sin ECV tras infección COVID-19 (N = 396)

	Total	Con ECV (N = 90)	Sin ECV (N = 306)	p	OR ajustado al ChE	p ajust.

Presencia de algún síntoma tras el alta	71,7 (284/396)	73,3 (66/90)	71,2 (218/306)	0,699	1,17 (0,67-2,05)	0,564
Fatigabilidad	37,8 (150/396)	35,6 (32/90)	38,56 (118/306)	0,737	0,89 (0,53-1,48)	0,664
Empeoramiento clase NYHA	13,6 (54/396)	15,6 (14/90)	13,0 (40/306)	0,554	1,26 (0,63-2,51)	0,502
Mareo	5,8 (23/396)	3,3 (3/90	6,6 (20/306)	0,254	0,495 (0,13-1,79)	0,495
Dolor torácico	14,4 (57/396)	13,3 (12/90)	14,7 (45/306)	0,744	0,85 (0,41-1,75)	0,660
Palpitaciones	5,6 (22/396)	8,9 (8/90)	4,6 (14/306)	0,116	1,99 (0,77-5,13)	0,153
Elevación FC en reposo	3,5 (14/396)	3,3 (3/90)	3,6 (11/306)	0,906	0,52 (0,11-2,32)	0,521
Alguna arritmia objetivada	3,5 (14/396)	2,0 (8/90)	2,0 (6/306)	0,002	4,04 (1,27-12,84)	0,018
Fibrilación auricular	3,0 (12/396)	7,8 (7/90)	1,6 (5/306)	0,003	3,30 (0,81-12,03)	0,069
Cefalea	8,6 (34/396)	2,2 (2/90)	10,5 (32/306)	0,014	0,235 (0,05-1,00)	0,051
Ageusia	13,1 (52/396)	7,8 (7/90)	14,7 (45/306)	0,087	0,55 (0,23-1,28)	0,169
Anosmia	12,6 (50/396)	7,8 (7/90)	14,1 (43/306)	0,115	0,53 (0,22-1,26)	0,151
Ansiedad	11,6 (46/396)	5,6 (5/90)	13,4 (41/306)	0,041	0,46 (0,17-1,21)	0,118

Tos	16,9 (67/396)	12,2 (11/90)	18,3 (56/306)	0,176	0,55 (0,26-1,16)	0,119
Pérdida de pelo	3,5 (14/396)	2,2 (2/90)	3,9 (12/306)	0,443	0,50 (0,10-2,49)	0,400
Mialgias	9,3 (37/396)	6,7 (6/90)	10,1 (31/306)	0,321	0,69 (0,27-1,76)	0,444
COVID persistente	29,9 (118/396)	23,6 (21/90)	31,7 (97/306)	0,142	0,73 (0,41-1,28)	0,730
Reingreso en el seguimiento	15 (59/396)	30,0 (27/90)	10,5 (32/306)	0,000	3,30 (1,79-6,07)	0,000
Muerte en seguimiento	3,8 (15/396)	8,9 (8/90)	2,3 (7/306)	0,004	3,99 (1,34-11,86)	0,013

ChE: Índice de Charlson-Edad. ECV: enfermedad cardiovascular. FC: frecuencia cardiaca. NYHA: New York Heart Association. OR: Odds ratio.



Causas de mortalidad y reingreso en pacientes tras hospitalización COVID-19 (N = 396).

Conclusiones: La hospitalización por COVID-19 en pacientes con ECV previa se asocia a una mayor mortalidad, especialmente por IC, y riesgo de reingreso cardiovascular a largo plazo. Los pacientes con ECV no presentaron mayor incidencia de CP, objetivándose mayor riesgo de arritmias. La infección de SARS-CoV-2 que precisa ingreso hospitalario es un criterio de peor pronóstico en pacientes con ECV.