Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 1070

Revista Española de Cardiología

5029-4. LA PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA CARDIOVASCULAR EN LOS PACIENTES CON COVID PERSISTENTE NO SE ASOCIA A UNA MAYOR FRECUENCIA DE COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES, NI ARRÍTMICAS EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

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

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

Resumen

Introducción y objetivos: El COVID persistente (CP) es un complejo sintomático multiorgánico que ocurre en individuos con antecedentes de infección probable o confirmada por SARS-CoV-2, habitualmente 3 meses después del inicio de la infección, con síntomas que duran al menos 2 meses y que no pueden explicarse con un diagnóstico alternativo (octubre 2021; OMS). El objetivo fue analizar las características clínicas del CP en pacientes con hospitalización reciente por COVID-19.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 396 pacientes consecutivos (65 años [54-67]; 57,1% varones) tras hospitalización reciente por COVID-19, con un seguimiento de 405 días [379-427]. La edad y la comorbilidad se analizaron con el índice dicotomizado de Charlson-Edad (ChE). Se utilizó el test de chi-cuadrado para tablas de contingencia para comparar porcentajes. La razón de posibilidades (OR) se realizó con regresión logística binaria con el CP como variable dependiente y ajustada al ChE (? 3er tercil).

Resultados: Un 29,9% de los pacientes desarrollaron CP en el seguimiento, con una duración mediana de 6 meses [6,0-13,3]. Un 59,7% de los pacientes sin CP presentaron síntomas durante el seguimiento, pero con una media de 0,5 meses [0-2,0]. Un ChE? 3er tercil se asociaba a una menor incidencia de CP (11,0 vs 24,1%; p = 0,003). El CP no se asoció a mayor mortalidad (2,5 vs 4,3%; p = 0,394), ni reingreso (16,9 vs 14%; p = 0,481), salvo por los reingresos por dolor torácico no isquémico, mayor en pacientes con CP (3,3 vs 0,3%; p = 0,013). Los síntomas más frecuentes en el CP fueron la fatigabilidad (p 0,0001), el empeoramiento de la clase NYHA (p 0,0001), el dolor torácico (p 0,0001), las palpitaciones (p 0,0001) y la elevación de la frecuencia cardiaca en reposo (p = 0,004), pero no presentaron mayores eventos cardiovasculares (p = 0,145), fibrilación auricular (p = 0,310) o arritmias (p = 0,194).

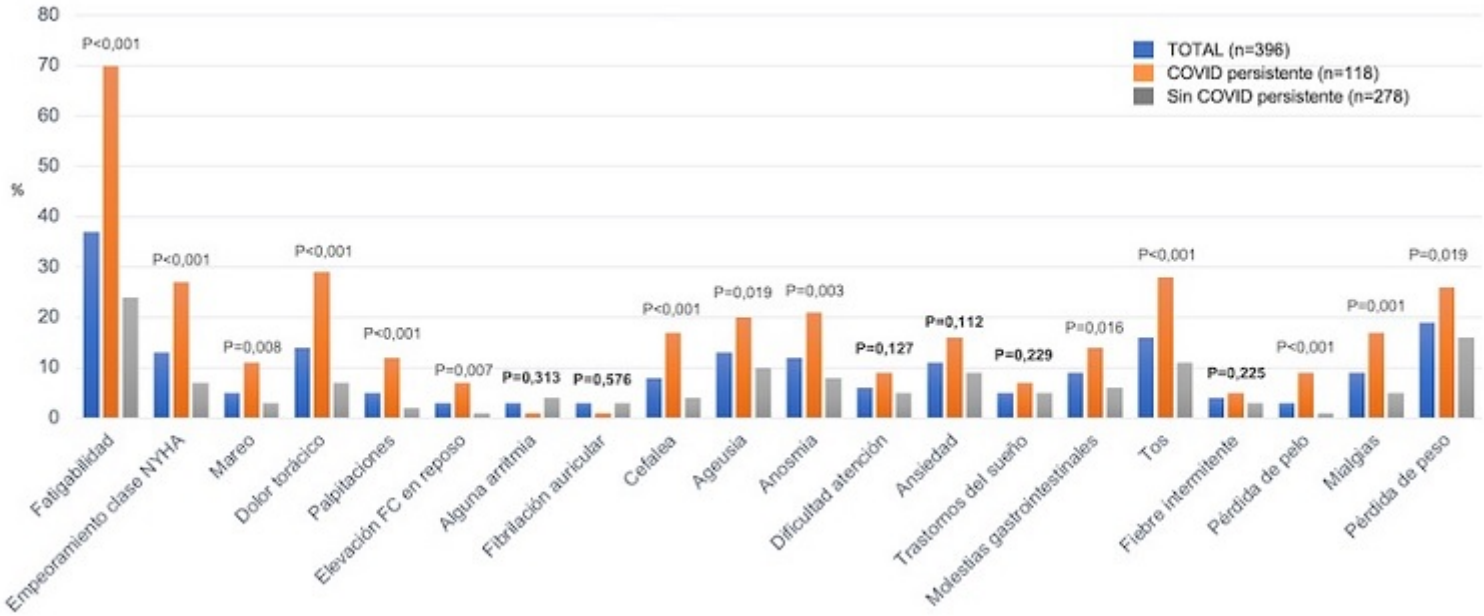
Características clínicas del COVID persistente (n = 396)

	Total	COVID persistente (N = 118)	No CP (N = 278)	p	OR ajustado ChE	p ajust.

Fatigabilidad	37,8 (150/396)	70,3 (83/118)	24,1 (67/278)	0,000	7,21 (4,43-11,73)	0,000
Empeoramiento clase NYHA	13,6 (54/396)	27,1 (32/118)	7,9 (22/278)	0,000	5,14 (2,74-9,65)	0,000
Mareo	5,8 (23/396)	11,0 (13/118)	3,5 (10/278)	0,004	3,20 (1,34-7,63)	0,008
Dolor torácico	14,3 (57/396)	29,7 (35/118)	7,9 (22/278)	0,000	4,64 (2,55-8,43)	0,000
Palpitaciones	5,5 (22/396)	12,7 (15/278)	2,5 (7/278)	0,000	5,83 (2,27-14,99)	0,000
Elevación FC en reposo	3,5 (14/396)	7,6 (9/118)	1,7 (5/278)	0,004	4,79 (1,53-15,01)	0,007
Alguna arritmia	3,5 (14/396)	1,7 (2/118)	4,3 (12/278)	0,194	0,454 (0,98-2,104)	0,313
Fibrilación auricular	3,0 (12/396)	1,7 (2/118)	3,5 (10/278)	0,310	0,638 (0,132-3,07)	0,576
Cefalea	8,5 (34/396)	17,8 (21/118)	4,6 (13/278)	0,000	3,87 (1,85-8,09)	0,000
Ageusia	13,1 (52/396)	20,3 (24/118)	10,0 (28/278)	0,006	2,05 (1,12-3,75)	0,019
Anosmia	12,6 (50/396)	21,2 (25/118)	8,9 (25/278)	0,001	2,51 (1,36-4,63)	0,003
Dificultad atención	6,3 (25/396)	9,3 (11/118)	5,0 (14/278)	0,111	1,921 (0,83-4,43)	0,127
Ansiedad	11,6 (46/396)	16,1 (19/118)	9,7 (27/278)	0,072	0,596 (0,31-1,12)	0,112

Molestias gastrointestinales	9,0 (36/396)	14,4 (17/118)	6,8 (19/278)	0,017	2,39 (1,17-4,84)	0,016
Tos	16,9 (67/396)	28,8 (34/118)	11,8 (33/278)	0,000	2,92 (1,69-5,059)	0,000
Fiebre intermitente	4,0 (16/396)	5,9 (7/118)	3,2 (9/278)	0,216	1,88 (0,67-5,27)	0,225
Pérdida de pelo	3,5 (14/396)	9,3 (11/118)	1,0 (3/278)	0,000	9,45 (2,54-35,14)	0,001
Mialgias	9,3 (37/396)	17,8 (21/118)	5,7 (16/278)	0,000	3,25 (1,61-6,56)	0,001
Pérdida de peso	19,4 (77/396)	26,3 (31/118)	16,5 (46/278)	0,026	1,88 (1,11-3,19)	0,019

ChE: Índice de Charlson-Edad. CP: COVID persistente. FC: frecuencia cardiaca. NYHA: New York Heart Association.



Frecuencia de la sintomatología del COVID persistente (N = 396).

Conclusiones: El CP presenta una alta incidencia tras un ingreso hospitalario por COVID-19, siendo menos frecuente en pacientes con importante comorbilidad y de edad más avanzada. La presencia de sintomatología cardiovascular en los pacientes con CP no se asocia a una mayor frecuencia de complicaciones cardiovasculares, ni arrítmicas. Estos datos sugieren un potencial mecanismo etiopatogénico extracardiaco de los síntomas cardiovasculares del CP.