Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 1019

Revista Española de Cardiología

9. DIFERENCIAS EVOLUTIVAS Y BASALES DE PACIENTES INGRESADOS POR COVID-19 GRAVE SEGÚN LOS VALORES DE TROPONINA I

Luna Carrillo Alemán[1], Laura López Gómez[2], Pablo Bayoumi Delis[2], Aurea Higón Cañigral[2], Elena Carrasco González[2], Pilar Tornero Yepez[2], Cristina Cambra Poveda[1], Gregorio de Lara Delgado[1], Beatriz Villamía Mora[1], Raúl Centurión Inda[1] y Andrés Carrillo Alcaraz[2]

[1]Cardiología. Hospital de Torrevieja, Torrevieja Alicante, España y [2]Medicina Intensiva. Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La elevación de marcadores de daño cardiaco, como la troponina I, se ha relacionado con peor pronóstico en pacientes ingresados en unidades de críticos con neumonía por COVID-19. Nuestro objetivo fue analizar las diferencias clínicas y evolutivas de los pacientes ingresados por COVID-19 grave con insuficiencia respiratoria aguda según el nivel máximo de troponina I alcanzado durante la estancia en la unidad de cuidados intensivos.

Métodos: Pacientes ingresados en UCI, de forma consecutiva, entre el 11 de marzo de 2020 y 11 de febrero de 2023, por bronconeumonía e insuficiencia respiratoria aguda debido a COVID-19. Las variables se expresan como medias desviación estándar y frecuencias absolutas y relativas. Las comparaciones mediante t de Student y $?^2$ de Pearson.

Resultados: Se analizaron 437 pacientes, con 84 pacientes con troponina positiva (19,2%). El porcentaje de varones fue similar entre ambos grupos. Los pacientes con valores patológicos de troponina eran más añosos (66,7 ± 12,0 vs 57,8 ± 13,0 años, p = 0,002), con similar proporción de los factores de riesgo clásicos, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, tabaquismo. Los pacientes con valores elevados de troponina I presentaban más antecedentes de fibrilación auricular (6 vs 2%, p = 0,045), cardiopatía isquémica (15,5 vs 6,2%, p = 0,005) e insuficiencia cardiaca (6 vs 1,1% p = 0,005). Con respecto al primer dispositivo ventilatorio usado, hubo mayor uso de ventilación no invasiva en los pacientes con valores normales, mientras que los pacientes con valores patológicos precisaron de inicio más intubación orotraqueal. Los índices de gravedad fueron más elevados en pacientes con troponinas positivas. Los pacientes con valores patológicos de troponinas presentaron más desarrollo de distrés respiratorio (97,6 vs 87,5%, p = 0,007), más mortalidad en UCI (42,9 vs 23,5%, p 0,001) y más mortalidad hospitalaria (47,6 vs 13%, p 0,001). Tanto la estancia hospitalaria como en UCI fue menor en pacientes con valores normales de troponina.

	Troponina patológica (84)	Troponina normal (353)	p
Varones, n (%)	55 (65,5)	252 (71,4)	0,287

Edad, años	66,7 ± 12,0	57,8 ± 13,0	0,002
Obesidad, n (%)	37 (44)	153 (43,3)	0,907
HTA, n (%)	27 (48,2)	166 (43,6)	0,513
DM, n (%)	26 (30,9)	87 (24,6)	0,09
DLP n (%)	25 (44,6)	137 (36)	0,209
Tabaquismo, n (%)	7 (8,3)	16 (4,5)	0,161
FA, n (%)	5 (6)	7 (2)	0,045
Antecedentes de cardiopatía isquémica, n (%)	13 (15,5)	22 (6,2)	0,005
Antecedentes de IC, n (%)	5 (6)	4 (1,1)	0,005
Dispositivo usado, n (%)			
Alto flujo	0	6 (1,7)	0,001
VNI	72 (85,7)	339 (96)	
VM	12 (14,3)	8 (2,3)	
Índices de gravedad			
SAPS II	36,9 ± 9,6	29,3 ± 8,6	0,001
SOFA al ingreso	4,5 ± 2,1	3,5 ± 1,0	0,001
SOFA máximo	9,1 ± 3,9	5,2 ± 3,1	0,001
Complicaciones hospitalarias			

Dolor torácico, n (%)	5 (6)	22 (6,22)	0,924
Desarrollo de distrés, n (%)	82 (97,6)	309 (87,5)	0,007
Exitus UCI, n (%)	36 (42,9)	44 (12,5)	0,001
Exitus hospital, n (%)	40 (47,6)	46 (13)	0,001
Estancia en UCI, días	19,5 ± 15,1	14,3 ± 15,9	0,007
Estancia hospital, días	27,4 ± 19,1	21,4 ± 18,9	0,01

HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; DLP: dislipemia; FA: fabricación auricular; IC: insuficiencia cardiaca; VNI: ventilación no invasiva; VM: ventilación mecánica; UCI: unidad cuidados intensivos.

Conclusiones: La troponina I es un marcador de mal pronóstico, que su valor patológico se relaciona con el desarrollo de más complicaciones hospitalarias durante el ingreso en UCI, más estancia hospitalaria y mayor mortalidad.