



5004-3. INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN PACIENTES CON TRASPLANTE CARDIACO EN ESPAÑA. EPIDEMIOLOGÍA, MANEJO Y PRONÓSTICO. ESTUDIO MULTICÉNTRICO

María G. Crespo-Leiro¹, Rosa Hinojal-Almaraz², Manuel Gómez-Bueno³, María D. García-Cosío Carmena⁴, Carlos Ortiz-Bautista⁵, Elena García-Romero⁶, Sonia Mirabet-Pérez⁷, José L. Lambert-Rodríguez⁸, Raquel López-Vilela⁹, José María Arizón del Prado¹⁰, José M. Sobrino-Márquez¹¹, Iris P. Garrido-Bravo¹², Gregorio Rábago Juan-Aracil¹³, María Padilla-Martínez² y María A. Castel-Lavilla¹⁴

¹Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, CIBERCV, A Coruña. ²Organización Nacional de Trasplantes, Madrid. ³Hospital Universitario Puerta de Hierro, CIBERCV, Majadahonda, Madrid. ⁴Hospital Universitario 12 de Octubre, CIBERCV, Madrid. ⁵Hospital General Universitario Gregorio Marañón, IISGM, CIBERCV, Madrid. ⁶Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona. ⁷Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, CIBERCV, Barcelona. ⁸Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias. ⁹Hospital Universitari i Politècnic La Fe, CIBERCV, Valencia. ¹⁰Hospital Reina Sofía, Córdoba. ¹¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ¹²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, CIBERCV, Murcia. ¹³Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra. ¹⁴Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con trasplante cardiaco (TC) por la inmunosupresión y las frecuentes comorbilidades tienen mayor riesgo de complicaciones y mortalidad tras la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), habiéndose reportado una mortalidad de 25% en algunas series. Se desconoce la gravedad en nuestro país y si se ha modificado según los diferentes periodos de la pandemia. Objetivo: describir las características, manejo y resultados de la COVID-19 en pacientes con TC.

Métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico observacional de pacientes TC con COVID-19. La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) inició un registro de COVID-19 tras un trasplante de órgano sólido en el que todos los centros con programa de trasplantes del país fueron invitados participar. Se recogió información basal (epidemiología, inmunosupresión, gravedad clínica y tratamiento) y de seguimiento. En este trabajo se analiza el subgrupo de pacientes con TC diferenciando primera ola, hasta 13/7/2020 (P1) vs periodo posterior (P2). El registro sigue en marcha.

Resultados: Desde 19-2-2020 hasta 19-3-2021 se notificaron, desde 18 hospitales, 211 pacientes con TC y COVID-19, 76 en P1 y 135 en P2. Las 2 CCAA con más casos fueron Madrid (83, 39%) y Cataluña (59, 28%), sin diferencia entre periodos, mientras que Galicia pasó de 1 caso en P1 a 16 en P2. Edad mediana 62 años (RIC 48-70), 54% > 60 años y tiempo post-TC mediana de 120 meses (RIC 35-196). Recibieron algún tratamiento específico SARS-CoV-2, 67 pacientes (32%) siendo 57/75 (76%) en P1 vs 10/132 (7,6%) en P2, $p < 0,001$. Recibieron *bolus* de esteroides 70 (33,8%). Precisarons hospitalización 129 (62,35%), ingreso en UCI 17 (8,3%) y ventilación mecánica 13 (6,4%). Hubo 25 muertes (16,8%) sin diferencias entre ambos periodos. En el análisis multivariado solo la edad, > 60 años vs ≤ 60 se asoció con mayor mortalidad (25,7 vs 6,1% $p < 0,001$).

Conclusiones: En esta serie nacional de infección por COVID-19 en pacientes con TC la mortalidad fue del 16,8%, pero aumentó a 25,7% en pacientes > 60 años. Se requieren más estudios para identificar subgrupos

de riesgo y mejoras en el manejo terapéutico.