



5025-12. RESULTADOS A UN AÑO EN PACIENTES CON COVID-19 E INSUFICIENCIA CARDIACA CLÍNICA O ELEVACIÓN DE NT-PROBNP

Andrea Severo Sánchez, Juan Ramón Rey Blas, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Sergio Castrejón Castrejón, Antonio Buño Soto, Rafael Peinado Peinado, Marcel Martínez Cossiani, Borja Rivero Santana, Víctor M. Juárez Olmos, Luis González Valle, Alicia Herrero, José Luis Merino Lloréns, Esteban López de Sá y Areses y Juan Caro Codón

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Investigaciones previas han demostrado que aquellos pacientes con infección por SARS-CoV-2 y péptidos natriuréticos elevados o insuficiencia cardiaca (IC) aguda tienen un mal pronóstico a corto plazo. Sin embargo, faltan datos acerca de los resultados a largo plazo en pacientes con infección por SARS-CoV-2 (con COVID-19) y complicaciones cardiacas. Este estudio tiene como objetivo analizar los resultados clínicos a largo plazo y el estado de salud asociado a la IC en una cohorte de pacientes con COVID-19 e IC clínica o elevación aislada de NT-proBNP.

Métodos: Se estudiaron pacientes consecutivos con infección confirmada por SARS-CoV-2 entre el 1 de marzo y el 20 de abril de 2020. De los 3.080 pacientes examinados, un total de 222 (edad media $75,2 \pm 13,6$ años, 62,2% varones) desarrollaron IC clínica o elevación de NT-proBNP durante la hospitalización índice.

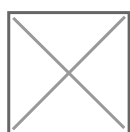
Resultados: La mediana de seguimiento para los 102 pacientes que sobrevivieron al episodio índice fue de 440 (328-467) días y 18 (17,6%) pacientes fallecieron durante el periodo de estudio. Hubo una alta incidencia de nuevos episodios de IC (27,5%) y mortalidad por todas las causas (17,6%) tras el alta hospitalaria, sin diferencias significativas entre ambos grupos. El NT-proBNP (pero no los biomarcadores inflamatorios ni la troponina I ultrasensible) predijo de forma independiente el desarrollo de IC durante el seguimiento. Se observó un estado de salud relacionado con la IC igualmente deteriorado en ambos grupos un año después de la infección por SARS-CoV-2.

Eventos clínicos durante el seguimiento

Variable	Total de pacientes (N = 222)	NT-proBNP elevado sin IC clínica (n = 145)	IC clínica (n = 77)	p
Nuevo episodio de IC	28 (27,5%)	13 (21,3%)	15 (36,6%)	0,090
Nueva hospitalización por IC	20 (19,6%)	9 (14,8%)	11 (26,8%)	0,132

Tromboembolia pulmonar	30 (15,5%)	24 (16,6%)	6 (7,8%)	0,069
Evento trombótico	43 (19,4%)	34 (23,5%)	9 (11,7%)	0,035
Sangrado mayor	17 (7,7%)	16 (11,0%)	1 (1,3%)	0,008
Sangrado no mayor	28 (12,6%)	22 (15,2%)	6 (7,8%)	0,115
Fibrilación o <i>flutter</i> auricular	37 (16,7%)	24 (16,6%)	13 (16,9%)	0,950
Arritmia ventricular	9 (4,1%)	7 (4,8%)	2 (2,6%)	0,722
Muerte	138 (62,2%)	97 (66,9%)	41 (53,3%)	0,046

IC: insuficiencia cardiaca.



Curvas de Kaplan-Meier: supervivencia libre de IC en el seguimiento (izquierda) y mortalidad global en el seguimiento (derecha).

Conclusiones: Los pacientes que desarrollan IC clínica o muestran niveles elevados de NT-proBNP durante la hospitalización índice por COVID-19 tienen un alto riesgo de mortalidad y nuevos episodios de IC durante el seguimiento tanto a corto como a largo plazo. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en cuanto a los objetivos clínicos y el estado de salud relacionado con la IC un año después de la infección por SARS-CoV-2.