



6005-67. INCIDENCIA DE MUERTE SÚBITA INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES CON COVID-19

Lorena Martín Polo, Juan Ramón Rey Blas, Juan Caro Codón, Marcel Martínez Cossiani, Irene Marco Clement, Carlos Merino Argos, José María García de Veas Márquez, Laura Rodríguez Sotelo, Luis Alberto Martínez Marín, Emilio Arbas Redondo, Daniel Tébar Márquez, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Sergio Castrejón Castrejón y José Luis Merino Lloréns

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La muerte súbita (MS) tiene una incidencia en torno a 0,5%/1000 personas al año en poblaciones occidentales. Se ha descrito un incremento del 58% en la incidencia de MS extrahospitalaria durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, se desconoce si este incremento es debido a la propia enfermedad (como consecuencia de complicaciones tromboembólicas o arrítmicas) o si se produce por otros factores ajenos a ella como pudiera ser el retraso en la asistencia médica de otras enfermedades que pudieran resultar en MS. El objetivo de este trabajo fue estudiar la incidencia de MS en pacientes con COVID-19.

Métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo de una cohorte de pacientes consecutivos con diagnóstico hospitalario de COVID-19 confirmado mediante PCR de SARS-Cov-2 positiva realizada desde el 1 de marzo de 2020. Se incluyó solo a pacientes con un seguimiento mínimo de 30 días o muerte antes de completar el mismo. Además del sistema de historia clínica electrónica, se completó el seguimiento mediante revisión del sistema central de información sanitaria que recoge los informes y datos clínicos de todos los hospitales y centros de salud públicos de la región (Horus). Se definió MS de acuerdo a la definición convencional pero adaptada a la pandemia: muerte inesperada en un paciente sin otras patologías agudas a parte del COVID-19 en menos de una hora desde el inicio de síntomas o, en caso de no ser presenciada, sin deterioro respiratorio en las 24 horas antes del evento.

Resultados: Se revisaron 3.416 pacientes y finalmente se incluyeron 1.476 consecutivos ($65,9 \pm 20,9$ años, 57,3% varones). 543 pacientes fallecieron (36,8%) de los cuales 11 (0,75%) lo hicieron por MS ($70,3 \pm 24,9$ años, 7 varones). Cinco pacientes presentaban historia previa de cardiopatía estructural (cardiopatía isquémica en 2, miocardiopatía no isquémica en 1 y enfermedad valvular en 1) o de tromboembolismo pulmonar (1 paciente). Todos ellos, excepto uno que fue encontrado muerto en su domicilio 3 días tras el alta hospitalaria, se encontraban hospitalizados fuera de cuidados intensivos, sin monitorización ECG continua y habían estado respiratoriamente estables con una saturación de oxígeno $> 90\%$ previamente al evento.

Características basales

Todos (n = 1476)	Muerte no MS (n = 532)	MS (n = 11)	p
------------------	------------------------	-------------	---

Edad, años (media $\pm$ DE)	65,8 $\pm$ 20,9	81,0 $\pm$ 9,8	70,3 $\pm$ 24,9	0,001
Sexo masculino, n (%)	841 (57,3)	339 (63,7)	7 (63,6)	1,000
Hipertensión arterial, n (%)	713 (48,6)	378 (71,2)	9 (81,8)	0,737
Diabetes, n (%)	304 (20,8)	163 (30,9)	5 (45,5)	0,331
Dislipemia, n (%)	576 (42,1)	306 (59,9)	6 (54,5)	1,000
Arteriopatía periférica, n (%)	122 (8,4)	83 (15,8)	2 (18,2)	0,688
Ictus/AIT, n (%)	120 (8,2)	83 (15,8)	1 (9,1)	1,000
Cardiopatía isquémica, n (%)	117 (8,0)	67 (12,7)	2 (18,2)	0,640
IC o FEVI $\geq$ 40%, n (%)	98 (6,7)	63 (11,8)	1 (9,1)	1,000
Enfermedad valvular o prótesis, n (%)	55 (3,7)	38 (7,1)	1 (9,1)	0,563
EPOC, n (%)	146 (10,0)	85 (16,0)	1 (9,1)	1,000
Insuficiencia renal crónica, n (%)	114 (7,8)	83 (15,8)	2 (18,2)	0,685
Tromboembolismo pulmonar, n (%)	54 (3,7)	33 (6,2)	1 (9,1)	0,512
Arritmias previas, n (%)	206 (14,0)	137 (25,9)	3 (27,3)	1,000

AIT: accidente isquémico transitorio; IC: insuficiencia cardiaca; FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Conclusiones: La incidencia de MS en pacientes con COVID-19 es al menos 10 veces superior a la esperada en la población general y no parece relacionada con el retraso en la asistencia de otras enfermedades concurrentes.