



6005-32. SIGNIFICADO CLÍNICO DE LA PRESENCIA DE CARDIOPATÍA SUBYACENTE EN LA ENFERMEDAD COVID-19

Germán Berteli García¹, José David Martínez Cardona¹, Jorge Rodríguez Capitán¹, Víctor Manuel Becerra Muñoz¹, María Victoria Doncel Abad¹, Pilar Nuevo Ortega¹, Eva Cabrera César¹, Belén Murcia Casas¹, María Carmen Vera Sánchez¹, Pablo González Redondo¹, Álvaro Martínez Mesa¹, Esther Sánchez Álvarez¹, Ana María Aguilar Gálvez¹, Iván Núñez Gil² y Juan José Gómez Doblas¹

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ²Hospital Clínico San Carlos, Universidad Complutense de Madrid, IdISSC, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de cardiopatía se ha relacionado con mayor probabilidad de padecer la enfermedad COVID-19 y con mayor gravedad de esta, aunque los datos clínicos al respecto procedentes de nuestro país son escasos. Así, el objetivo de nuestro trabajo fue analizar el perfil clínico y la evolución del paciente cardiópata ingresado por COVID-19 en nuestro centro.

Métodos: Se incluyeron los pacientes dados de alta hospitalaria (vivos o muertos) hasta el 14 de mayo con diagnóstico COVID 19. Se evaluó y describió la cardiopatía previamente diagnosticada. Se compararon las características clínicas, el manejo terapéutico y la evolución clínica de los pacientes según la presencia o no de cardiopatía previa. Se evaluaron los predictores de mortalidad en el grupo de cardiópatas mediante regresión de Cox.

Resultados: Se incluyeron 386 pacientes, de los cuales 57 (14,8%) presentaban uno o más diagnósticos previos de cardiopatía: 27 fibrilación auricular, 1 síndrome de Wolff-Parkinson-White, 27 cardiopatía isquémica, 7 cardiopatía hipertensiva, 1 miocardiopatía hipertrófica, 3 valvulopatías (1 estenosis mitral corregida con valvuloplastia percutánea, 1 estenosis aórtica grave, 1 insuficiencia mitral grave), 9 insuficiencia cardíaca y/o disfunción sistólica del ventrículo izquierdo y 5 portadores de marcapasos. La tabla compara los factores de riesgo, el tratamiento administrado y la evolución clínica según la presencia o no de cardiopatía. De entre los factores de riesgo, los parámetros analíticos y el tratamiento administrado, la única variable asociada a la mortalidad en el grupo de cardiópatas tras análisis univariable fue el tratamiento con hidroxiquina, como factor protector: hazard ratio 0,07 (0,021-0,237), p 0,001.

Factores de riesgo, tratamiento y evolución clínica según la presencia o no de cardiopatía previa

	No cardiópatas	Cardiópatas	p
Edad (años)	58,2 ± 15,2	74,9 ± 12,3	0,001

Mujer	45,3%	33,3%	0,152
HTA	36,8%	82,5%	0,001
DM	15,3%	34,5%	0,001
DL	21,3%	50,9%	0,001
Recuento linfocitario al ingreso	1,298 ± 707	1,051 ± 739	0,023
Corticoides	21,4%	42,9%	0,004
Hidroxicloroquina	92%	91,2%	0,508
Antivirales	80,6%	70,9%	0,103
IECAs/ARA II	24,1%	50%	0,001
Ventilación mecánica invasiva	7,7%	12,5%	0,174
Insuficiencia cardiaca	3,4%	19,6%	0,001
Insuficiencia renal	12%	42,9%	0,001
Sepsis	7%	17,9%	0,013
Ingreso UCI	7,9%	7%	0,537
Muerte	9,1%	36,8%	0,001

Conclusiones: En nuestro centro, el grupo de pacientes cardiopatas con COVID 19 presentó mayor edad, mayor riesgo cardiovascular, fue tratado con más frecuencia con corticoides, y presentó mayor porcentaje de marcadores de pronóstico adversos (menor recuento linfocitario), de complicaciones clínicas (insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, sepsis) y de mortalidad, con comparación con los no cardiopatas. En dicho grupo de cardiopatas la mortalidad fue muy elevada, del 36,8%.