



6057-438. IMPACTO DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 (COVID-19) EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA

Laia Carla Belarte-Tornero¹, Sandra Valdivielso Moré¹, Miren Vicente Elcano², Alicia Calvo Fernández¹, Sonia Ruiz Bustillo¹, Eduard Sole-González¹, Isaac Subirana Cachinero³, Anna Camps Vilaró³, Jaume Marrugat de la Iglesia³, Beatriz Vaquerizo Montilla⁴ y Nuria Farré López⁵

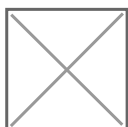
¹Unidad de Insuficiencia Cardíaca, Hospital del Mar, Barcelona. ²Servicio de Cardiología, Hospital del Mar, Barcelona. ³Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM), Barcelona. ⁴Jefa Servicio de Cardiología, Hospital del Mar, Barcelona. ⁵Coordinadora Unidad de Insuficiencia Cardíaca, Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La pandemia actual por SARS-CoV-2 (COVID19) se asocia a una mortalidad incrementada en aquellos pacientes con comorbilidades, entre ellas las cardiovasculares (CV). La infección vírica también se ha asociado a daño miocárdico y eventos CV. La insuficiencia cardiaca (IC) se ha asociado con un peor pronóstico en las infecciones respiratorias víricas o bacterianas.

Métodos: Estudio descriptivo de una muestra no seleccionada de pacientes con y sin IC previa que requirieron ingreso por COVID19. Se analizaron las características basales, forma de presentación de la infección, parámetros analíticos (incluyendo troponina y NT-proBNP) y tratamientos administrados en los dos grupos. Se registraron la mortalidad y la incidencia de eventos CV (infarto, episodio IC, prolongación QTc, tromboembolismo).

Resultados: 872 pacientes ingresaron por COVID19 entre febrero y abril de 2020. El 5% tenían diagnóstico previo de IC. Los pacientes con IC eran significativamente más mayores, con más FRCV y más comorbilidades (tabla). La disnea con o sin fiebre fue el síntoma de presentación más frecuente en los pacientes con IC (62 vs 39,6%; p 0,005). Los pacientes con IC tenían menor hemoglobina (11,7 vs 13,6 g/dL; p 0,001), un filtrado glomerular más bajo (53 vs 84 mL/min/1,73m²; p 0,001) y niveles más altos de dímero-D (880 vs 660 ng/mL; 0,031) al ingreso. El soporte con oxigenoterapia y la ventilación mecánica no invasiva fue más frecuente en los pacientes con IC con menor uso de la ventilación invasiva y menor ingreso en UCI (tabla 1). La mortalidad global (causa respiratoria en su mayoría) y los eventos CV fueron mayores en los pacientes con IC (tabla 1). En el grupo con IC, la insuficiencia renal crónica, la fibrilación auricular y la vasculopatía periférica fueron comorbilidades relacionadas con un peor pronóstico. Tanto los niveles al ingreso como el nivel máximo de TnT y NT-proBNP se relacionaron con mayor mortalidad (tabla 2). Por otro lado, el tratamiento con enoxaparina y con hidroxycloquinazina/azitromicina fueron factores asociados a una menor mortalidad.



Conclusiones: La mayor edad y comorbilidades de los pacientes con IC contribuyen negativamente en el pronóstico de la infección vírica. Ciertas comorbilidades, así como una mayor elevación de marcadores de daño miocárdico (Tp T US y NT-proBNP) podrían servir como predictores clínicos de mal pronóstico en los pacientes con IC e infección por COVID19.