



Revista Española de Cardiología



6053-421. IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LOS INGRESOS EN CARDIOLOGÍA

Martín Negreira Caamaño, Jorge Martínez del Río, Cristina Mateo Gómez, Pedro Pérez Díaz, Alfonso Morón Alguacil, Manuel Muñoz García, Raquel Frías García, Daniel Águila Gordo, Daniel Salas Bravo y Jesús Piqueras Flores

Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: La pandemia COVID-19 ha implicado una reestructuración de los procesos asistenciales y una reubicación de los recursos sanitarios personales y materiales. Sin embargo, su impacto desde el punto de vista asistencial de la cardiología no ha sido analizado, pudiendo influir en futuros rebrotes. **Objetivo:** analizar el impacto de la pandemia COVID-19 en los ingresos de cardiología de un centro de referencia provincial.

Métodos: Se analizaron todos los pacientes ingresados en Cardiología entre el 4 de marzo, fecha en la que se notificó el primer caso de COVID-19 provincial, y el 19 de abril de 2020, momento en el que la situación epidemiológica permitió reestructuración de nuestro centro a la actividad habitual. Como control, se tomó un periodo de tiempo igual previo a la notificación del primer caso.

Resultados: Durante la pandemia, se realizaron un total de 67 ingresos (media de 1,46 ingresos/día), que supuso una reducción del 69,9% respecto al mismo periodo previo a la pandemia, con 223 ingresos (media de 4,8 ingresos/día). La edad media de los pacientes fue $66,2 \pm 15$ años, similar en ambos periodos ($p = 0,22$). En el periodo de pandemia, se detectó una marcada reducción de los ingresos por todas las etiologías. Los ingresos relacionados con la cardiopatía isquémica aguda disminuyeron un 56,8% en conjunto, apreciándose el mayor descenso en la cifra de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Los ingresos por insuficiencia cardíaca aguda presentaron una reducción del 83,6%. Durante la pandemia no se registró ningún ingreso por miocarditis. En la patología arrítmica urgente, hemos se produjo una reducción del 60%, mayor en los ingresos por taquiarritmias que por bradiarritmias. El número de ingresos programados disminuyó un 85%. El número de procedimientos realizados a los pacientes ingresados se redujo un 71,4%, aunque el ratio de procedimientos/paciente fue similar en ambos periodos (1,41 vs 1,37: $p = 0,34$). La información referente a las etiologías de los ingresos, así como a los procedimientos realizados se muestra en la tabla.

Ingresos en planta de hospitalización de Cardiología

Antes de la pandemia COVID-19 (n = 223)	Después de la pandemia COVID-19 (n = 67)	?
--	---	---

Ingresos urgentes

Dolor torácico no isquémico	8	0	-100%
Angina Inestable	13	5	-61,5%
IAMSEST	29	19	-34,5%
IAMCEST	32	8	-75%
Taquiarritmia	13	3	-73,1%
Bradiarritmia	17	9	-47,1%
Insuficiencia cardiaca aguda	18	4	-83,6%
Miocarditis-pericarditis complicada	7	0	-100%
Otros	13	8	-38,5%
Ingresos programados	73	11	-85%

Procedimientos realizados

Ecocardiogramas transtorácicos/transesofágicos	100/18	34/2	-66%/-89,9%
Coronariografías urgentes (por código infarto)	58(29)	26(8)	-65,2% (-73,4%)
Coronariografías no urgentes	67	9	-86,6%
Intervencionismo estructural	4	1	-75%
Implante de dispositivos	32	13	-59,4%

Estudios y procedimientos electrofisiológicos	11	2	-81,8%
Test de isquemia no invasivos	19	3	-84,2%

IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST; IAMSEST: infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST.

Conclusiones: La pandemia COVID-19 ha repercutido de forma importante en la actividad asistencial de las plantas de hospitalización de Cardiología, reduciendo los ingresos por todas las causas y el número de procedimientos realizados.