Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 596

Revista Española de Cardiología

6015-154. PREVALENCIA Y MORTALIDAD DEL COVID-19 EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA

María Tamargo Delpón[1], Enrique Gutiérrez Ibañes[1], Ignacio J. Amat Santos[2], Juan Francisco Oteo Domínguez[3], Fernando Rivero Crespo[4], Manuel Martínez-Sellés d'Oliveira Soares[1], Felipe Díez del Hoyo[1], Ricardo Sanz Ruíz[1], Sandra Santos Martínez[2], Carlos Arellano Serrano[3], Fernando Alfonso Manterola[4], Alejandro Carta Bergaz[1], Javier Bermejo Thomas[1], Jaime Elízaga Corrales[1] y Francisco Fernández-Avilés[1]

[1]Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. [2]Hospital Clínico Universitario de Valladolid. [3]Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. [4]Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes portadores de prótesis aórtica percutánea (TAVI) tienen alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y comorbilidades, lo que se ha asociado a un mayor riesgo de gravedad y mortalidad en individuos afectados por el coronavirus (COVID-19). El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia y mortalidad de infección por COVID-19 en portadores de TAVI.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes portadores de TAVI de 4 centros terciarios (3 en Madrid, 1 en Valladolid) vivos el 1 de enero de 2020. Se recogieron variables demográficas y diagnóstico de COVID-19. En caso de infección se recogieron variables analíticas, radiológicas y eventos hasta el 21 de abril de 2020. El objetivo primario fue mortalidad por todas las causas.

Resultados: De 1.004 portadores de TAVI, 63 (6,3%) padecieron COVID-19. La mediana de edad fue 85 años y el 52,9% eran varones. Los sujetos infectados eran mayores que los no infectados (85 [79,88] vs 86 [81,90], p = 0,013), con prevalencia similar de FRCV, cardiopatía isquémica, enfermedad renal crónica, vascular periférica, y tratamiento con inhibidores del eje renina-angiotensina-aldosterona. Un 18% tenía enfermedad respiratoria previa, principalmente obstructiva, sin diferencias entre grupos (tabla). Al diagnóstico 33 (57,9%) tenían fiebre y saturación basal de oxígeno 92% [88-95%]. 25 individuos (39,7%) requirieron hospitalización, siendo la neumonía bilateral el hallazgo predominante (67,6%). La mortalidad por todas las causas fue significativamente mayor en los pacientes con COVID-19 (36,5 vs 1,3%, p 0,001), siendo la infección COVID-19 factor independiente de mortalidad en el análisis multivariado (OR 44,5, IC95 21-99, p 0,001). En los sujetos COVID-19 todas las muertes se debieron a insuficiencia respiratoria. Respecto a los infectados supervivientes, los fallecidos por COVID-19 presentaron edad y comorbilidades similares, menor saturación arterial (93 vs 88%, p = 0,002), menor recuento linfocitario (400 cél/mm^3 [280, 770] vs 890 [603, 1.065]; p = 0,01), mayor elevación de fibrinógeno (706 mg/dL [653, 797] vs 500 [491, 636], p = 0,016) y lactato deshidrogenasa (361 U/L [282, 448] vs 258 [236, 318], p = 0,043).

Características basales de los sujetos con y sin infección por coronavirus

	No infectados (n = 941)	Infectados COVID-19 (n = 63)	p
Edad (años)	85 [79,88]	86 [81, 90]	0,013
Género femenino, n (%)	439 (46,7)	34 (54,0)	0,319
Índice masa corporal (Kg/m^2)	26,60 [24,10, 29,40]	26,30 [23,10, 29,50]	0,342
Hipertensión arterial, n (%)	771 (81,9)	51 (81,0)	0,979
Diabetes mellitus, n (%)	365 (38,8)	25 (39,7)	0,994
IERAA, n (%)	599 (64,0)	36 (57,1)	0,338
Cardiopatía isquémica, n (%)	304 (32,3)	21 (33,3)	9,976
Enfermedad renal crónica, n (%)	357 (37,9)	20 (31,7)	0,396
Enfermedad cerebrovascular, n (%)	129 (13,7)	12 (19,0)	0,32
Enfermedad vascular periférica, n (%)	144 (15,3)	5 (7,9)	0,159
Enfermedad respiratoria, n (%)	169 (18,0)	11 (17,5)	1

COVID-19: coronavirus; IERAA: inhibidores del eje renina-angiotensina-aldosterona.

Curva de Kaplan-Meier mostrando la supervivencia en pacientes con y sin infección COVID-19.

Conclusiones: La infección por COVID-19 se asocia a un riesgo muy elevado de muerte en pacientes portadores de TAVI. Es esta población las medidas preventivas y el distanciamiento social son de especial importancia.