



4002-3. INCIDENCIA Y SIGNIFICADO CLÍNICO DE LAS ARRITMIAS CARDIACAS DE NOVO EN PACIENTES CON COVID-19

Irene Marco Clement, Marcel Martínez Cossiani, Lorena Martín Polo, Carlos Merino Argos, Laura Rodríguez Sotelo, Luis Alberto Martínez Marín, José María García de Veas Márquez, Borja Rivero Santana, Juan Caro Codón, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Sergio Castrejón Castrejón, Juan Ramón Rey Blas, José Luis López Sendón y José Luis Merino

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha descrito una incidencia elevada (16,7%) de arritmias cardíacas de nueva aparición (ACNA) en el COVID-19 y se consideran un factor de riesgo de mortalidad. Sin embargo, su incidencia, factores de riesgo y significado clínico no son bien conocidos.

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. Las arritmias crónicas como la fibrilación auricular (FA) permanente no fueron consideradas ACNA.

Resultados: Se revisaron 3.416 pacientes y finalmente se incluyeron 1.476 consecutivos (65,9 ± 20,9 años, 57,3% varones). Todos menos 391 recibieron hidroxiquina (HCQ), azitromicina (AZT) o lopinavir/ritonavir (LPV/r) y 543 pacientes fallecieron (36,8%) en el seguimiento. 206 (14,0%) pacientes tenían una historia de arritmias previa al ingreso hospitalario, siendo FA la más frecuente (156 pacientes, 10,6%). 76 (5,1%) pacientes presentaron ACNAs, siendo más frecuentes las arritmias auriculares (60 pacientes, 78,9%) que las ventriculares (9 pacientes, 0,6%). El análisis multivariable mostró que la historia previa de insuficiencia cardíaca, dislipemia o flutter auricular o el tratamiento con HCQ, AZT y/o LPV/r se asociaron independientemente con el desarrollo de ACNAs. 66 (86,8%) pacientes con ACNA murieron y un análisis de Kaplan-Meier mostró una supervivencia significativamente menor de los pacientes con ACNA (p 0,001). Una mayor edad, el sexo masculino y las ACNAs se asociaron independientemente con muerte en el seguimiento y estas últimas también predijeron de forma independiente otras complicaciones, como la insuficiencia cardíaca, el tromboembolismo o la muerte.

Asociación de características basales y eventos arrítmicos con mortalidad en pacientes hospitalizados por COVID-19

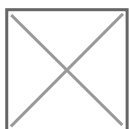
OR

p

Intervalo de confianza
95%

Edad (por década)	2,48	0,001	2,17-2,83
Sexo (varón)	1,55	0,01	1,15-2,09
Hipertensión	1,04	0,80	0,75-1,44
Diabetes	1,11	0,56	0,79-1,56
Síndrome coronario crónico	0,67	0,17	0,38-1,18
Insuficiencia cardíaca crónica o FEVI? 40%	0,97	0,92	0,54-1,72
Historia previa de arritmias	1,46	0,07	0,96-2,21
ACNA	5,41	0,001	2,84-10,35

OR: Odds ratio.



Curvas de supervivencia de Kaplan Meier de los pacientes COVID-19 con y sin ACNAs.

Conclusiones: Las ACNAs clínicamente relevantes son relativamente infrecuentes en pacientes hospitalizados con COVID-19 y suelen tener un mecanismo auricular. Sin embargo, son un marcador potente e independiente a otras variables de muerte en el seguimiento.