Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 856

Revista Española de Cardiología

6052-414. SÍNDROME CORONARIA AGUDO EN TIEMPOS DE COVID-19, UN GRAN RETO ASISTENCIAL

Benjamín Roque Rodríguez, Zineb Kounka, David Antonio Chipayo Gonzales, Paloma Pérez Espejo, Ana Isabel Fernández Chamorro, María Beltrán Moreno, Luis Enrique Lezcano Gort, José Javier Gómez Barrado, María Victoria Mogollón Jiménez, Gonzalo Marcos Gómez, Yolanda Porras Ramos y Carolina Ortiz Cortés

Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Resumen

Introducción y objetivos: La pandemia provocada por el COVID-19 ha supuesto una reestructuración asistencial de los hospitales y de los servicios de cardiología en particular. En nuestro hospital, el servicio de Cardiología se hizo cargo de pacientes cardiovasculares críticos (antes llevados por Cuidados Intensivos) y se optó por una estrategia invasiva precoz para el tratamiento del SCASEST, tanto de bajo como de alto riesgo, realizando coronariografía precoz (24 horas) durante todos los días de la semana.

Métodos: Analizar las diferencias y resultados del manejo del SCA durante el periodo de pandemia de COVID-19 y compararlo con los resultados del mismo periodo del año pasado.

Resultados: Se ingresaron un total de 20 pacientes con SCACEST y 25 con SCASEST. El 59,6% fueron varones y el 40,4% mujeres. La edad media de la población fue de 68,69 ± 13,20 años. Los pacientes ingresados por SCACEST tuvieron una estancia media de 4,40 días, frente a los 8,41 días del mismo periodo del año 2019 (p 0,005; IC95% 1,25-6,75). El 17,64% fueron fibrinolisados (3 casos totales, una no efectiva que precisó angioplastia de rescate). El 58,82% de los pacientes presentaron complicaciones del SCACEST (tabla). El 70,6% de los pacientes tenía un solo vaso afecto, el 11,8% dos vasos afectos y el resto tenían más de dos. Los pacientes que ingresaron por SCASEST tuvieron una estancia media de 4,07 en comparación con los 7,74 días del mismo periodo del año anterior (p 0,0001; IC95% 2,06-5,26). El 54,25% cursaron como angina inestable y el 45,8% como SCASEST tipo IAM no Q. El número de vasos afectos fue de 1 en el 45,8% de los casos, un 12,5% dos vasos afectos y un 4,2%, más de 2 vasos. La mortalidad global fue del 5,9%, todas durante el ingreso. No se registraron eventos a los 30 días después del alta.

Complicaciones SCACEST

Complicación	Porcentaje
Bloqueo AV	30%
Inestabilidad hemodinámica*	20%

Insuficiencia cardiaca (Killip Kimbal)	
II	10%
III	10%
IV	20%
Rotura cardiaca	10%
Trombosis hiperaguda del stent	10%
PCR/FV	10%

*Inestabilidad hemodinámica con necesidad de drogas vasoactivas sin cumplir criterios de shock cardiogénico.

Conclusiones: La estrategia invasiva precoz junto con la continuidad asistencial de los pacientes con SCACEST por parte del servicio de cardiología consiguió reducir la estancia media de los pacientes en un periodo de sobresaturación de los hospitales. El SCACEST se presentó con un alto porcentaje de complicaciones que pudiera ser consecuencia del reclamo tardío de la asistencia sanitaria por parte de estos pacientes.