

6005-68. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR QUE HAN FALLECIDO POR COVID-19 EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Teresa Romero Delgado, Julia Playán Escribano, Zaira Gómez Álvarez, Carlos Nicolás Pérez-García, Daniel Enríquez Vázquez, Juan Carlos Gómez Polo, Marcos Ferrández Escarbajal, Adrián Jerónimo Baza, Eduardo Martínez, Noemi Ramos, Carmen Olmos, Esther Jaen, Rosario Iguarán, Manuel Méndez Bailón e Isidre Vilacosta

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad por coronavirus (COVID-19), causada por el SARS-COV-2, es una infección de gran letalidad (0,8-1%). Las enfermedades cardíacas preexistentes hacen que las personas sean más vulnerables, sin embargo, al no realizarse autopsias de rutina existen pocos datos sobre las causas de la muerte. El objetivo de este estudio es identificar las diferencias entre pacientes con y sin historia previa de fibrilación auricular (FA) que han fallecido a causa de la COVID-19.

Métodos: Entre el 9 de marzo y el 16 de abril de 2020, se incluyeron de manera retrospectiva y consecutiva todos los pacientes fallecidos con la COVID-19 en planta de hospitalización de un hospital de tercer nivel. Se recogieron variables clínicas, analíticas, radiográficas y electrocardiográficas. Se clasificó a la muestra en dos grupos en función del antecedente de FA. Se clasificó los tipos de muerte en función de si se debían exclusivamente a la COVID-19, se producían en pacientes con esperanza de vida limitada por comorbilidades previas o bien la causa de la muerte era atribuible a otra enfermedad.

Resultados: Se incluyeron un total de 322 muertes, de ellos 62(19%) tenían antecedente de FA. Los pacientes con FA eran más ancianos (85 ± 6 vs 81 ± 10 , p 0,0006) e hipertensos (90 vs 75%, p 0,012). La enfermedad renal crónica (53 vs 37%, p 0,022) y la cardiopatía isquémica (24 vs 10%, p 0,002) eran comorbilidades frecuentes en el grupo de pacientes con FA. No se encontraron diferencias significativas en otros antecedentes (tabla). El grupo de FA tuvo puntuaciones más altas en la escala CURB-65, aunque sin lograrse la significación estadística. Los pacientes con FA recibieron en mayor proporción anticoagulación a dosis plenas 61 vs 13% p 0,001, aunque menor proporción de tratamiento con corticoides (31 vs 47%, p 0,02). No hubo diferencias significativas en el empleo de fármacos antivirales o hidroxycloroquina. No se registraron diferencias en la estancia media ni en el tiempo hasta la muerte, aunque en el grupo de FA hubo más muertes en pacientes con esperanza de vida limitada (89%vs76%, p 0,024).

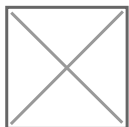
Características de la población a estudio

No FA permanente previa	FA permanente previa	Total	p
----------------------------	----------------------	-------	---

n (%)	260 (81%)	62 (19%)	322	
Sexo femenino	118 (45%)	24 (38%)	143 (44%)	0,341
Edad	81 ± 10	85 ± 6		0,0006
Obesidad	47 (21%)	13 (25%)	60 (21%)	0,552
HTA	197 (75%)	56 (90%)	254 (78%)	0,012
Dislipemia	153 (59%)	33 (53%)	187 (58%)	0,421
Diabetes mellitus	89 (34%)	22 (35%)	111 (34%)	0,852
Insuficiencia renal	97 (37%)	29 (53%)	130 (40%)	0,022
Patología pulmonar	76 (29%)	21 (34%)	98 (30%)	0,474
Disfunción ventricular	69 (27%)	19 (31%)	88 (27%)	0,514
Cardiopatía isquémica	25 (10%)	15 (24%)	40 (12%)	0,002
Ictus previo	26 (10%)	11 (18%)	37 (11%)	0,09
Deterioro cognitivo	56 (22%)	18 (29%)	74 (23%)	0,208
CURB65 ≥ 2	216 (86%)	56 (95%)	274 (88%)	0,06
Anticoagulación a dosis plenas	33 (13%)	38(61%)	71 (22%)	0,001
Corticoides	122 (47%)	19 (31%)	141 (44%)	0,02
Biológicos (tocilizumab o IFN)	50 (19%)	9 (15%)	60 (19%)	0,389

Esperanza de vida limitada	197 (76%)	55 (89%)	252 (78%)	0,024
Días de ingreso	6 ± 5	6 ± 5		0,5415

Los datos se presentan como media ($\pm$ DE) para variables continuas, y como n (%) para variables categóricas. HTA: hipertensión arterial; IFN: interferón.



Curva de supervivencia.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes fallecidos por COVID-19, los pacientes con FA eran más ancianos y frágiles con una esperanza de vida limitada por comorbilidad. No se encontraron diferencias en cuanto al tiempo hasta la muerte, no obstante, hacen falta otros estudios.