



6032-311. INFARTO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST EN PACIENTES CON SOSPECHA O INFECCIÓN CONFIRMADA POR SARS-COV-2: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Andrea Severo Sánchez, Víctor Manuel Juárez Olmos, Borja Rivero Santana, Cristina Contreras Lorenzo, Clara Ugueto Rodrigo, Lucía Cobarro Gálvez, Laura Peña Conde, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Juan Caro Codon, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, José Luis Merino Lloréns, Juan Ramón Rey Blas, Esteban López de Sá y Areses, José Raúl Moreno Gómez y José Luis López Sendón

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La pandemia por SARS-CoV-2 ha supuesto un reto para el diagnóstico y tratamiento del infarto de miocardio con elevación del ST (IAMCEST). Estudiamos a los pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 sometidos a coronariografía, analizando aquellos que presentaron IAMCEST.

Métodos: Estudio observacional que incluyó a los pacientes mayores de 18 años con alta sospecha (clínica y radiológica) o infección confirmada por SARS-CoV-2 en los que se realizó coronariografía entre 14 de marzo y 15 de mayo de 2020.

Resultados: Se incluyeron un total de 14 pacientes (edad media $67 \pm 12,5$ años, 14% mujeres), cuyas características basales se recogen en la tabla. El diagnóstico de sospecha de IAMCEST se estableció en 6 casos, confirmándose en 4. Los dos restantes fueron diagnosticados de miocarditis y síndrome de Takotsubo. Puesto que en el período de estudio el "código infarto" se activó en 45 ocasiones, los pacientes con COVID-19 supusieron el 13% del total. Los 4 pacientes con diagnóstico final de IAMCEST eran varones (edad media $69 \pm 12,7$ años, índice de masa corporal de $30,8 \pm 1,6$). La infección por COVID-19 se confirmó en 3 de ellos. El dolor torácico fue la forma de presentación en todos los casos, asociado a disnea en el 50%. La clase I de Killip fue la más frecuente al ingreso (2), seguida de las clases II (1) y III (1). El tiempo de evolución desde el inicio de los síntomas a la admisión en cada caso fue: 2 horas (h), 4 h, 3 días (d) y 9 d. La coronariografía se realizó transcurridas menos de 2 h desde el ingreso en todos ellos. La mediana de estancia hospitalaria fue de 4,5 (1-10) d. En 3 de los pacientes se empleó el acceso radial. Dos presentaban enfermedad del tronco/descendente anterior proximal y 3 enfermedad multivasa, realizándose revascularización completa en 2 de ellos. El Syntax medio fue $20 (\pm 5,9)$. Tras el cateterismo dos pacientes ingresaron en unidades de cuidados intensivos (uno en Unidad Coronaria). Uno de los pacientes, con infarto inferior evolucionado (9 d de síntomas), falleció durante el procedimiento por rotura cardiaca.

Características basales de los pacientes

Edad media (DE)

67,5 (12,5)

Sexo femenino n (%)	2 (14,3)
Índice de masa corporal medio (DE)	29,7 (4,9)
Infección confirmada por SARS-CoV-2 n (%)	8 (57,1)
Hipertensión arterial n (%)	8 (57,1)
Diabetes mellitus n (%)	1 (7,1)
Dislipemia n (%)	7 (50)
Tabaquismo activo n (%)	3 (21,4)
Insuficiencia cardiaca n (%)	1 (7,1)
PCI previa n (%)	1 (7,1)
Enfermedad pulmonar n (%)	5 (35,7)
Enfermedad cerebrovascular previa n (%)	1 (7,1)
Tratamiento con IECA/ARA-II n (%)	8 (57,2)
Tratamiento antiagregante n (%)	5 (35,7)
Tratamiento anticoagulante n (%)	0
Tratamiento con estatinas n (%)	7 (50)
Troponina I (ng/L) mediana (RIC)	4.659,5 (61-14.927)
D dímero (ng/mL) mediana (RIC)	2.915 (895-7.545)
NT-proBNP (pg/mL) mediana (RIC)	5.440,8 (2.651-7.923)

Creatinina pico (mg/dL) mediana (RIC)

1,2 (0,9-1,5)

DS: desviación estándar; PCI: intervencionismo coronario percutáneo; IECA: inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina; ARA-II: antagonista de los receptores de angiotensina II; RIC: rango intercuartílico.

Conclusiones: La pandemia por SARS-CoV-2 y la declaración del estado de alarma en nuestro país provocaron una clara reducción de los pacientes atendidos por IAMCEST. En los pacientes afectados por COVID-19, el mayor tiempo de evolución desde el inicio de los síntomas hasta la angioplastia primaria repercutió en las complicaciones observadas y la mortalidad.