



6058-448. INSUFICIENCIA CARDIACA Y NEUMONÍA POR COVID-19 ¿UNA POBLACIÓN DE CARDIÓPATAS CON ESPECIAL RIESGO?

Sonia Rivas García, David Cordero Pereda, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Álvaro Lorente Ros, María Ascensión Sanromán Guerrero, Rafael Rodrigo Martínez Moya, Rodrigo Ortega Pérez, Leticia Blázquez Arroyo, Gonzalo Alonso Salinas, Marta Jiménez Blanco, Susana del Prado Díaz y José Luis Zamorano

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La pandemia por SARS-CoV-2 ha tenido un gran impacto en cuanto a hospitalización, morbilidad y mortalidad. A continuación, analizamos las diferencias entre cardiópatas ingresados por COVID-19 con insuficiencia cardiaca (IC) y sin IC.

Métodos: Se analizó retrospectivamente una cohorte 115 pacientes con antecedentes de cardiopatía, de los cuales 36 con diagnóstico previo de IC, hospitalizados por COVID-19 durante marzo de 2020. Se definió cardiopatía por antecedentes de cardiopatía isquémica, valvulopatía moderada-grave, miocardiopatía o trastornos del ritmo. Se analizaron las diferencias en las características basales, las variaciones analíticas durante el ingreso y los eventos adversos: muerte, ventilación mecánica no invasiva (VMNI) e ingreso en Unidad de cuidados intensivos (UCI). Se creó un modelo de regresión logística para identificar los factores que más influyeron en la aparición de estos eventos.

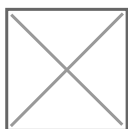
Resultados: En el grupo de IC, la edad fue significativamente mayor (81 ± 10 IC vs 76 ± 11 no IC; $p = 0,03$). Los factores de riesgo cardiovascular tuvieron una distribución similar en ambos grupos siendo la enfermedad renal crónica (ERC) más frecuente en pacientes con IC (50,0 vs 23,2%; $p = 0,001$). La estancia media hospitalaria fue similar en ambos grupos. No hubo diferencias en la mortalidad (47,2% IC vs 38,0% no IC; $p = 0,035$) aunque se observó una tendencia hacia una mayor mortalidad en el grupo IC (RR 1,17 (IC95% 0,82-1,67)). La mortalidad fue ampliamente superior al resto de pacientes sin cardiopatía ingresados por COVID-19 en nuestro centro durante el mismo periodo de tiempo (18%). Una baja proporción de pacientes recibió VMNI (2,5 vs 5,6%; $p = 0,412$) o ingresó en UCI (0 vs 3,8%; $p = 0,236$) probablemente en relación con la edad ya que fue la variable que más peso tuvo en la mortalidad en el modelo de regresión (OR 1,33; IC95% 1,05-1,68; $p = 0,015$). Analíticamente se observó en los pacientes con IC una tendencia hacia la hemoconcentración, niveles más altos de natremia, así como un empeoramiento de la función renal. No hubo diferencias significativas en la variación de los niveles de BNP durante el ingreso (fig.).

Características basales y del ingreso en pacientes cardiópatas ingresados por COVID-19, con y sin insuficiencia cardiaca

Características basales y del ingreso	Cardiopatía sin IC(79)	Cardiopatía con IC(36)	p valor
Edad: x (DE)	76 (11)	81 (10)	0,039
Sexo M/F: n (%)	56 (70,9)/23 (29,1)	14 (38,9)/22 (61,1)	0,001
HTA: n (%)	62 (78,5)	27 (75,0)	0,679
DM: n (%)	29 (36,7)	12 (33,3)	0,726
Dislipemia: n (%)	38 (48,1)	19 (66,7)	0,642
ERC: n (%)	16 (23,2)	18 (50,0)	0,001
ECV: n (%)	12 (15,2)	8 (22,2)	0,356
EPOC: n (%)	16 (20,3)	89 (25,0)	0,567
IECAS/ARA-II: n (%)	44 (55,7)	18 (50,0)	0,570
Cardiopatía isquémica: n (%)	23 (29,1)	13 (36,1)	0,453
Valvulopatía: n (%)	23 (30,2)	15 (41,7)	0,234
Fibrilación auricular: n (%)	28 (35,4)	22 (61,1)	0,010
Muerte: n (%)	30 (38)	17 (47,2)	0,350
PAFI 300: n (%)	50 (63,3)	24 (66,7)	0,726
VMNI: n (%)	2 (2,5)	2 (5,6)	0,412
UVI: n (%)	3 (3,8)	0 (0)	0,236
TEP: n (%)	4 (5,1)	0 (0)	0,169

Días de ingreso: x (DE)	11,99 (9,2)	11,78 (8,9)	0,911
Troponina máx: x (DE)	1,25 (9,4)	0,31 (0,9)	0,583

IC: insuficiencia cardiaca; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; ERC: enfermedad renal crónica; ECV: enfermedad cerebrovascular; AP: arteriopatía periférica; VMNI: ventilación mecánica no invasiva; UVI: unidad cuidados intensivos.



Progresión de BNP, creatinina, sodio y hematocrito durante el ingreso por COVID-19 en pacientes con insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: Se observó una tendencia hacia una mayor mortalidad en cardiópatas con IC ingresados por COVID-19 constituyendo una población de especial riesgo. No se observó, sin embargo, un empeoramiento del estado congestivo en estos pacientes durante su ingreso.