



6003-3. AFECTACIÓN CARDIOVASCULAR AGUDA POR COVID-19. RESULTADOS DEL REGISTRO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL CAR-COVID-19

María Abellás Sequeiros¹, Marcelo Sanmartín Fernández¹, Juan Cosín Sales², Juan Manuel Escudier Villa³, Miguel José Corbi Pascual⁴, Carlos González Juanatey⁵, Luis Martínez Dolz⁶, Sergio Raposeiras Roubín⁷, Ricardo Fajardo Molina⁸, Carmen Rus Mansilla⁹, Francisco Javier Camacho Jurado¹⁰, Martín Negreira Caamaño¹¹, Eduardo Barge Caballero¹² y José Luis Zamorano Gómez¹

¹Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ²Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. ³Hospital Puerta de Hierro, Madrid. ⁴Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. ⁵Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo. ⁶Hospital Universitario La Fe, Valencia. ⁷Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra. ⁸Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería. ⁹Hospital Alto Guadalquivir, Jaén. ¹⁰Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz. ¹¹Hospital General Universitario de Ciudad Real. ¹²Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La COVID-19 ha supuesto la mayor emergencia sanitaria de este siglo, con una carga económica, social y sanitaria incalculables. Esta infección se ha relacionado con eventos cardiovasculares agudos graves. Este estudio pretende describir las características del evento índice de estos pacientes.

Métodos: Se diseñó un estudio descriptivo, multicéntrico, ambispectivo, de ámbito nacional. Se estableció como objetivo primario conocer las complicaciones cardiovasculares de la infección por SARS-CoV-2 en nuestro país, clasificadas en síndrome coronario agudo, miocardiopatía de estrés o miocarditis; como objetivo secundario, explorar el pronóstico a corto y medio plazo de los pacientes que desarrollen complicación cardiovascular secundaria a SARS-CoV-2.

Resultados: Un total de 28 centros con servicio de Cardiología participaron en este estudio. Se registraron un total de 82 pacientes con COVID-19. Las características basales de la muestra se incluyen en la tabla. No se identificaron diferencias significativas entre ambas muestras. La manifestación cardiovascular grave más frecuente fue el síndrome coronario agudo (76,6% de los pacientes), seguida por la miocarditis aguda (14,1%). La mortalidad global durante el ingreso fue del 28,3%. El cuadro con mayor mortalidad fue la miocarditis (50%), seguido del síndrome coronario agudo (26,2%) y, en último lugar, la miocardiopatía de estrés (20,0%). Respecto a la gravedad del cuadro, no hubo diferencias en marcadores de gravedad como son necesidad de ingreso en UCI ($p = 0,724$), necesidad de terapia renal sustitutiva ($p = 0,329$) o fármacos vasoactivos ($p = 0,628$); tampoco en cuanto a necesidad de ventilación mecánica no invasiva, intubación orotraqueal ($p = 0,358$).

Características basales

	Síndrome coronario agudo	Miocarditis	Miocardiopatía de estrés	p
Edad	69,0 [63,0-76,5]	65,0 [47,0-77,0]	84,0 [63,0-84,5]	p = 0,336
Sexo (mujer)	9 (19,1%)	3 (42,9%)	2 (40,0%)	p = 0,844
Hipertensión arterial	28 (57,1%)	3 (42,9%)	2 (40,0%)	p = 0,962
Dislipemia	25 (51,0%)	3 (42,9%)	1 (20,0%)	p = 0,546
Diabetes mellitus	11 (22,4%)	2 (28,6%)	0	p = 0,324
Cardiopatía isquémica previa	10 (20,4%)	1 (14,3%)	0	p = 0,633
Ictus previo	1(2%)	1 (14,3%)	1 (20,0%)	p = 0,896
Cáncer	5 (10,2%)	1 (14,3%)	1 (20,0%)	p = 0,460
Inmunosupresión previa	0	2 (28,6%)	1 (20,0%)	p = 0,245

Conclusiones: Los pacientes con infección por SARS-CoV-2 presentan complicaciones cardiovasculares graves, con una significativa mortalidad asociada. Es importante asegurar a estos pacientes un correcto diagnóstico y acceso a los tratamientos pertinentes.