



Revista Española de Cardiología



6044-9. UNA EPIDEMIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

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

Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Resumen

Introducción y objetivos: La pandemia de COVID-19 ha retrasado el diagnóstico de muchas patologías e incrementado la incidencia de otras no tan frecuentes; las taquiarritmias (TA) y la insuficiencia cardiaca (IC) se han visto afectadas por estos retrasos.

Métodos: El objetivo de nuestro trabajo es analizar las características clínicas de los pacientes ingresados por IC y TA durante el periodo de pandemia de COVID-19 y determinar con qué frecuencia desarrollaron disfunción ventricular secundaria a la misma. Presentamos un estudio descriptivo en 84 pacientes ingresados por IC y TA (fibrilación auricular (FA) o *flutter* auricular (FLA)) desde el inicio del estado de alarma (14 de marzo de 2020), hasta el fin del mismo (9 de mayo de 2021). Fueron excluidos los pacientes con disfunción ventricular ya conocida y en seguimiento por la unidad de insuficiencia cardiaca.

Resultados: La edad media fue de $73,45 \pm 10,73$ años. El 57,1% fueron varones. El 78,6% ingresó por FA y el 21,4% por FLA. Desarrollaron taquimiocardiopatía un 52,4%. El valor medio de la FEVI al ingreso fue de $44,08 \pm 15,85\%$; siendo del $53,28 \pm 13,45\%$ al alta. La frecuencia cardiaca media al ingreso fue de $113,31 \pm 35,92$ lpm; mientras que al alta fue de $76,99 \pm 13,45$ lpm. En un 28,5% se realizó una cardioversión eléctrica, que fue efectiva en el 58,4% de los casos. Un 20,2% de pacientes fueron dados de alta con tratamiento antiarrítmico (17,9% amiodarona; 1,2% flecainida y 1,2% dronaderona). La ablación se realizó en el 14,5% los casos de FA y en el 41,2% de los pacientes en *flutter*. Se realizó control ecocardiográfico a los 6 meses en el 54% de los pacientes, de los cuales el 75% presentó una recuperación total de la fracción de eyección. Todos los pacientes recibieron tratamiento anticoagulante; en el 86,8% de los casos se emplearon anticoagulantes de acción directa. Del total de los pacientes analizados no hubo complicaciones isquémicas ni hemorrágicas durante el ingreso. La mortalidad hospitalaria fue del 8,3% siendo la causa principal en el 2,3% infección por COVID-19.

Conclusiones: La incidencia de taquimiocardiopatía en pacientes ingresados por TA e IC en época de COVID ha sido en nuestro centro de 52%, cuando en la literatura en época pre-COVID se ha estimado en un 8-28%. Pensamos que el miedo al contagio en el centro hospitalario y el retraso consiguiente en el diagnóstico han sido las causas fundamentales de esta elevada incidencia de taquimiocardiopatías.