Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 1072

Revista Española de Cardiología

5029-6. ASOCIACIÓN ENTRE LA ELEVACIÓN DE TROPONINAS DURANTE EL INGRESO Y LA MORTALIDAD CARDIOVASCULAR EN EL SEGUIMIENTO EN PACIENTES INGRESADOS POR NEUMONÍA COVID 19

David Chipayo González[1], Gisela Feltes[2], Carolina Espejo Paeres[1], María C. Viana Llamas[3], Sergio Raposeiras Roubín[4], Rodolfo Romero[5], Aitor Urribarri González[6], Víctor M. Becerra Muñoz[7], Álvaro Lopez Masjuan[8], Francisco Marín[9], Olalla Vazquez Cancela [10], Jaime Signes Costa[11], Antonio Fernández Ortiz[1], Julián Pérez-Villacastín Domínguez[1] y Iván Núñez Gil[1]

[1]Hospital Clínico San Carlos, Madrid, [2]Hospital Ntra. Señora de América, Madrid, [3]Hospital General Universitario de Guadalajara,, [4] Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), [5]Hospital Isabel Zendal, Madrid, [6]Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, [7] Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, [8]Complexo Hospitalario, Ourense, [9]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Universidad de Murcia, IMIB-Arrixaca, CIBERCV, Murcia, [10]Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña) y [11]Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La elevación de los niveles de troponina plasmática se ha asociado con injuria miocárdica, inflamación sistémica y aumento de la mortalidad en pacientes hospitalizados por COVID-19. Existe evidencia de estudios multicéntricos internacionales que muestran una mayor mortalidad durante el ingreso índice, sin embargo, hay poca evidencia acerca de la aparición de eventos adversos cardiovasculares durante el seguimiento a mediano plazo en estos pacientes.

Métodos: Estudio multicéntrico observacional transversal en pacientes dados de alta por neumonía COVID-19 que presentaron durante el ingreso elevación de troponina plasmática sin cumplir criterios de infarto agudo de miocardio, con un seguimiento de al menos 12 meses. El objetivo principal fue comparar el OR de mortalidad global entre los pacientes COVID-19 que presentaron elevación de troponina en comparación con aquellos pacientes COVID-19 que no tuvieron elevación de troponinas. Como objetivos secundarios se compararon los OR de síndrome coronario agudo y nueva disfunción sistólica entre ambos grupos.

Resultados: En este subestudio del registro HOPE 2 se incluyeron 2.226 pacientes que completaron el seguimiento a los 12 meses del alta hospitalaria, la edad media fue 78 años ± 12 años, el 58,7% eran varones, el 49,2% tenía HTA, el 32,4% DLP, el 20,8% DM2, el 20% obesidad, el 10% ERC, el 20,5% tenían enfermedad cardiovascular previa y el 7,5% tenían antecedente de ICTUS, la estancia hospitalaria media fue de 10,1 ± 7,9 días. Con respecto al objetivo primario se encontró un aumento de mortalidad por todas las causas en el grupo de elevación de troponinas *versus* el grupo de troponinas normales (5,4 vs 1,5%; ods ratio de 3,3 [IC95%: 2,1 a 5,2]). Con respecto a los objetivos secundarios se encontró un aumento en la aparición de SCA entre ambos grupos (5,73 vs 0,67%; OR: 8,6 [IC95%: 4,1 a 17,87]), finalmente no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la elevación de troponinas y la aparición de nueva disfunción sistólica.

Eventos adversos en el seguimiento

	Elevación de troponina (SI)	Elevación de troponina (NO)	OR	p
Mortalidad por todas las causas	5,4%	1,5%	3,3 [IC95%: 2,1 a 5,2]	0,03
Síndrome coronario agudo	5,73%	0,67%	8,6 [IC95%: 4,1 a 17,87]	0,04
Nueva disfunción sistólica	1,8%	1,1%	1,35 [IC95%: 0,8 a 1,3]	0,08

Mortalidad por todas, las causas, síndrome coronario agudo y nueva disfunción sistólica en el seguimiento de pacientes dados de alta con diagnóstico de neumonía COVID-19.

Conclusiones: Este subestudio mostró que los pacientes que presentaron elevación de troponina plasmática durante su ingreso hospitalario por neumonía COVID-19 tuvieron durante el seguimiento una mayor mortalidad por todas las causas y un mayor riesgo de desarrollo de un síndrome coronario agudo.