

## Introducción

# COVID-19. Las consecuencias sociales, sanitarias y cardiovasculares

Ángel Cequier Fillat<sup>a</sup> y José Ramón González-Juanatey<sup>b,c,\*</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge, Universidad de Barcelona, IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

<sup>b</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España

<sup>c</sup>Centro de Investigación en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), España

La enfermedad coronavírica de 2019 (COVID-19) causada por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2 (SARS-CoV-2) se asocia, entre múltiples afecciones sistémicas, con dificultad respiratoria aguda y ha generado un extraordinario impacto en el funcionamiento de nuestro sistema sanitario, en particular por la presión asistencial en los hospitales de España y otros muchos países. En muchos casos, la necesidad de ingresar en corto tiempo, tanto en las plantas de hospitalización convencional como en las unidades de críticos, a un gran número de pacientes con insuficiencia respiratoria aguda ha saturado nuestro sistema hospitalario y en muchos casos ha sido necesaria la participación directa de cardiólogos en el tratamiento de estos pacientes.

Entre las múltiples consecuencias sanitarias, sociales y económicas de la COVID-19, es necesario reconocer diferentes grados de afectación de los sistemas nacionales de salud. Una primera oleada de pacientes agudos con COVID-19 que precisaban hospitalización prolongada, incluso en las unidades de críticos, y llegó a desbordar los recursos sanitarios en diferentes áreas de nuestro país, obligó a demorar la actividad asistencial programada en la práctica totalidad de las áreas asistenciales, incluida la cardiología. La segunda oleada estaría condicionada por las largas estancias de este importante grupo de pacientes, con una estancia media de alrededor de 3 semanas, que dificultan la vuelta a una normalidad asistencial que permita reiniciar la programación asistencial de procedimientos médicos, intervencionistas y quirúrgicos que requieran hospitalización.

Todos hemos observado una drástica reducción de las urgencias hospitalarias durante los meses más críticos de la pandemia; en particular, una disminución de la demanda asistencial de pacientes con síndrome coronario agudo que, estamos convencidos, ha contribuido al exceso de mortalidad observado durante estos meses y que además causa la que podríamos definir como tercera oleada de la pandemia, debida a la atención de pacientes que acuden con retraso, en

muchos casos con cardiopatías graves como consecuencia de haber pasado en sus domicilios el cuadro agudo. La cuarta oleada de la pandemia estaría condicionada por la pérdida de la continuidad asistencial de pacientes con enfermedades crónicas que podrían sufrir una progresión grave al suspenderse los contactos con el sistema sanitario en los que podría haberse optimizado sus procesos diagnóstico y terapéutico. Es necesario poner en marcha programas integrados de gestión sanitaria entre niveles asistenciales, con participación activa de enfermería comunitaria y hospitalaria y la incorporación de distintas modalidades de telemedicina, para recuperar dicha continuidad asistencial lo antes posible. Por otro lado, será necesario desarrollar para cada área sanitaria nuevas modalidades de gestión de la atención sanitaria adaptadas a la pandemia por COVID-19 que incluyan la hospitalización y atención ambulatoria. Para terminar, no podemos dejar de tener en cuenta una quinta oleada transversal a todas las anteriores, en la que debemos garantizar la máxima fortaleza del sistema nacional de salud, en particular el sistema público de salud: enfrentarnos a la crisis económica que seguro vamos sufrir y las consecuencias psicológicas para ciudadanos y profesionales sanitarios.

En este suplemento de *Revista Española de Cardiología*, se pretende actualizar parte del conocimiento sobre las consecuencias de la COVID-19 en el sistema cardiovascular, así como presentar algunas de las propuestas de la Sociedad Española de Cardiología sobre cómo afrontar dichos trastornos. Por otro lado, se describen iniciativas de organización de la atención ambulatoria a pacientes con enfermedades cardiovasculares. Consideramos que todos los profesionales con responsabilidad en la atención a este tipo de pacientes debemos conocer las consecuencias que la COVID-19 puede tener en nuestros pacientes y las posibles complicaciones cardiovasculares de dicha infección. Estamos convencidos de que será de nuestro interés.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Jose.ramon.gonzalez.juanatey@sergas.es (J.R. González Juanatey).