



CO-292 - ANÁLISIS DE MORBIMORTALIDAD POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES COVID-19

C. Rosa Felipe, A. Ochoa Serrano, C. Peláez Martínez, V. Parra Ramos, C. Avilés Martínez, L. García Aragonés, T. Granero Salas y J.M. Calbo Mayo

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de morbilidad y mortalidad en los pacientes ingresados por COVID-19 que desarrollan SCA como complicación.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de 667 pacientes ingresados en nuestro hospital por infección por SARS-COV-2 del 1/03 al 15/04 de 2020, seleccionando aquellos que presentaron SCA. Se recogen variables de comorbilidad, sintomatología, tratamiento y complicaciones, y se realiza análisis descriptivo utilizando porcentajes en variables cualitativas e IQR.

Resultados: De los 667 pacientes analizados, 8 (1,2%) presentaron SCA; 4 SCACEST y 4 SCASEST. El 75% eran hombres, mientras que el 25% mujeres. FRCV: 50% eran hipertensos, el 50% diabéticos y el 25% obesos. El 37,5% eran ex fumadores y ningún fumador activo. Síntomas más frecuentes: fiebre (75%), tos (62,5%) y disnea (50%). En cuanto al dolor torácico, el 25% presentaron dolor anginoso y un 12,5% dolor pleurítico. Manejo de SCA: se realizaron ACTP primaria en 4 pacientes (50%), cateterismo diferido en 2 pacientes (25%), tratamiento conservador en 1 paciente y en otro se perdió la información. Mortalidad: 2 de los 8 pacientes que sufrieron un SCA fallecieron (25%).

Discusión: Las comorbilidades cardiovasculares son muy frecuentes en pacientes infectados por SARS-Cov-2, sin embargo, la prevalencia de un SCA en el contexto de la infección es muy baja. Según los nuevos protocolos, debemos demorar todo procedimiento no urgente para evitar el contagio de pacientes y profesionales, pero el tratamiento de elección en SCA con elevación del ST sigue siendo la angioplastia primaria.

Conclusiones: La prevalencia del SCA en pacientes infectados por SARS-Cov-2 es baja a pesar de las múltiples comorbilidades cardiovasculares subyacentes. La mortalidad en este grupo es significativamente alta con respecto al resto de población estudiada. El dolor torácico anginoso solo aparece en un 25% de los casos, por lo que la forma de presentación del SCA puede verse enmascarada por los síntomas propios de la infección. Se debe individualizar el riesgo/beneficio de las terapias invasivas y no retrasarla en aquellos casos en los que esté indicada su realización urgente.

Bibliografía

1. Cardenes León A, et al. Síndrome coronario agudo y shock en el contexto de infección aguda por COVID-19. Rev Esp Cardiol. 2020.