



1229 - CONSULTA CARDIOCOVID: PRIMEROS RESULTADOS TRAS MÁS DE 400 PACIENTES ATENDIDOS PRESENCIALMENTE

D. González Calle¹, A.E. Laffond², P.L. Sánchez Fernández², N. Quintero Flórez³ y M. Sánchez Ledesma³

¹Ministerio de Ciencia. Salamanca. ²Servicio de Cardiología; ³Servicio de Medicina Interna. Salamanca.

Resumen

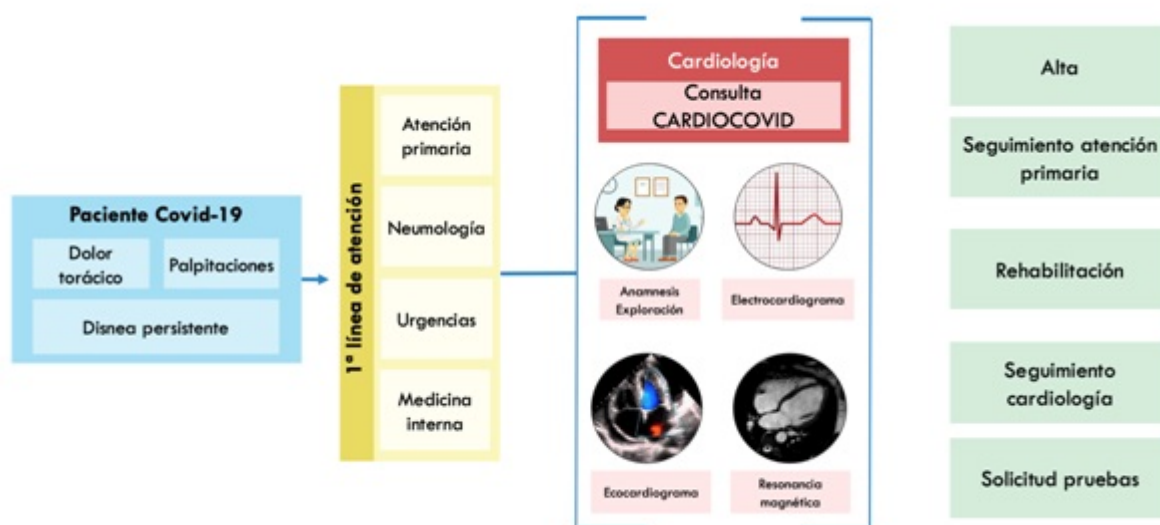
Objetivos: La infección por el virus SARS-CoV-2 ha sido estudiada de cerca desde el primer momento en sus manifestaciones más graves o agudas: insuficiencia respiratoria, tromboembolismos o inflamación miocárdica, pero en un porcentaje elevado de individuos se manifiesta con síntomas persistentes tras la fase aguda de la enfermedad, incluso en procesos iniciales leves, denominados pos-COVID. Dentro de este espectro clínico se incluye la afectación cardiovascular, destacando el dolor torácico, las palpitaciones o la disnea como síntomas más recurrentes. Este estudio muestra por primera vez la organización y resultados de una consulta monográfica de cardiología pos-COVID.

Métodos: Estudio prospectivo y observacional, en el que se incluyeron individuos valorados en una consulta monográfica presencial dedicada pacientes con sintomatología cardiovascular persistente tras la COVID-19. Fecha de inicio junio de 2020 y análisis en marzo de 2021. Todos los pacientes fueron derivados tras la valoración previa de un especialista (medicina interna, atención primaria, urgencias o neumología). Se recogieron las características basales, proceso infeccioso, tratamientos, pruebas complementarias y resultados. Destaca la presencialidad de todos los enfermos en la consulta, al contrario que otros reportes realizados sobre el COVID persistente.

Resultados: Se incluyeron 405 pacientes con sintomatología cardiovascular tras la infección por el virus SARS-CoV-2. Las características basales se recogen en la tabla 1, destacando la edad media de 52 años, el predominio del sexo femenino y las secuelas en el grupo de pacientes ambulatorios (infecciones leves). Entre las patologías cardiovasculares objetivadas destacan la pericarditis (siguiendo los criterios diagnósticos ESC-2015) con un 32%, miocarditis en el 6,7% y taquiarritmias (excluyendo a la fibrilación auricular del análisis) con el 6% (objetivándose marcada disautonomía en muchos de ellos). Muy interesante resulta la comparativa de los grupos hospitalarios y ambulatorios y el predominio de afectación persistente en el sexo femenino.

Tiempo desde la infección a consulta	86,1 ± 54	83,7 ± 46,6	88,4 ± 60	NS	85,6 ± 47,9	87,4 ± 58,7	NS
Servicio de origen							
Atención Primaria	131 (32,3%)	45 (24,5%)	86 (38,9%)	0,002	43 (24,6%)	88 (38,3%)	0,001
Urgencias	76 (18,8%)	22 (12%)	54 (24,4%)	0,001	38 (21,7%)	38 (16,5%)	NS

Medicina Interna	115 (28,4%)	68 (37%)	47 (21,3%)	< 0,001	50 (28,6%)	65 (23,5%)	NS
Neumología	35 (8,6%)	23 (12,5%)	12 (5,4%)	0,012	18 (10,3%)	17 (7,4%)	NS
Cardiología	45 (11,1%)	23 (12,5%)	22 (10%)	NS	24 (13,7%)	21 (9,1%)	NS
Sintomatología en consulta							
Dolor torácico	166 (41%)	61 (33,2%)	105 (47,5%)	0,003	56 (32%)	110 (47,8%)	0,001
Disnea	135 (33,3%)	76 (41,3%)	59 (26,7%)	0,002	81 (46,3%)	54 (23,5%)	< 0,001
Palpitaciones	97 (24%)	37 (20,1%)	60 (27,1%)	NS	31 (17,7%)	66 (28,7%)	0,01
Pruebas realizadas							
Electrocardiograma (ECG)	405 (100%)	185 (100%)	221 (100%)	-	175 (100%)	230 (100%)	-
Ecocardiograma	405 (100%)	185 (100%)	221 (100%)	-	175 (100%)	230 (100%)	-
Resonancia magnética cardíaca	85 (21%)	28 (15,2%)	57 (25,8%)	0,009	24 (13,7%)	61 (26,5%)	0,002
Monitorización 24 horas	38 (9,4%)	12 (6,5%)	26 (11,8%)	NS	8 (4,6%)	30 (13%)	0,004
Diagnóstico final							
Pericarditis	133 (32,8%)	32 (17,4%)	101 (45,7%)	< 0,001	20 (11,4%)	113 (49,1%)	< 0,001
Miocarditis	27 (6,7%)	16 (8,7%)	11 (5%)	NS	15 (8,6%)	12 (5,2%)	NS
Taquiarritmias	65 (6%)	29 (15,8%)	36 (16,3%)	NS	19 (10,9%)	46 (20%)	0,01
Tromboembolismo pulmonar	21 (5,2%)	19 (10,3%)	2 (0,9%)	0,001	8 (4,6%)	13 (5,7%)	NS
Ausencia de cardiopatía objetivable	115 (28,4%)	50 (27,2%)	65 (29,4%)	NS	73 (41,7%)	42 (18,3%)	< 0,001



Conclusiones: Se muestran por primera vez los resultados de una consulta exclusiva de pacientes con sintomatología cardiovascular persistente tras la infección por virus SARS-CoV-2. Sorprende el amplio número de pacientes valorados en tan corto período de tiempo (necesidad de dar respuesta a

nuestros enfermos), la coordinación con el resto de especialidades y la afectación cardiovascular objetivada en muchos de los pacientes, destacando la pericarditis como patología más frecuente.