



## 1781 - PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LA PERICARDITIS POS-COVID: RESULTADOS DE UNA CONSULTA MONOGRÁFICA PRESENCIAL

A.E. Laffond, D. González Calle, M. Sánchez Ledesma, M.V. Coral Orbes y P.L. Sánchez Fernández

Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** La infección por el virus SARS-CoV-2 se asocia con la presencia de síntomas cardiovasculares persistentes tras la infección, entre los que destaca la enfermedad pericárdica. El objetivo de este estudio es determinar la frecuencia y características de los pacientes con pericarditis tras la COVID-19, con el fin de identificar potenciales factores de riesgo y dianas terapéuticas.

**Métodos:** Se trata de un estudio prospectivo y observacional, en el que se incluyeron individuos valorados en una consulta monográfica presencial dedicada a pacientes con sintomatología cardiovascular tras la COVID-19. Se analizaron las características basales, pruebas complementarias, tratamientos recibidos durante la infección aguda y el manejo de la infección, comparándose entre ambos grupos por separado y mediante un modelo multivariante.

**Resultados:** Se incluyeron 405 pacientes, de los que 133 (32,8%) fueron diagnosticados de pericarditis. Las diferencias entre ambos grupos se resumen en la Tabla. El diagnóstico de pericarditis fue más frecuente en mujeres (OR 7,5; IC95% 4,4-12,8;  $p < 0,01$ ) y en pacientes más jóvenes (49,7 frente a 54,3 años,  $p = 0,002$ ). La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular fue menor, con diferencias significativas en el caso de la hipertensión arterial (OR 0,5; IC95% 0,3-0,9;  $p < 0,01$ ), la dislipemia (OR 0,3; IC95% 0,2-0,6;  $p < 0,01$ ) y la diabetes mellitus (OR 0,2; IC95% 0,07-0,6;  $p < 0,01$ ), sin diferencias en el caso del tabaquismo. En cuanto al manejo de la infección aguda, los pacientes con pericarditis aguda precisaron ingreso hospitalario con menor frecuencia (OR 0,4; IC95% 0,3-0,7;  $p < 0,01$ ). Asimismo, presentaron una menor tasa de prescripción de fármacos destinados al tratamiento de la infección. Sin embargo, no se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en el caso de los corticoides. El sexo femenino, la ausencia de hipertensión arterial y dislipemia y el manejo ambulatorio de la infección fueron predictores independientes de pericarditis tras un análisis multivariante.

	Pacientes con pericarditis	Pacientes sin pericarditis	OR (análisis univariante)	OR (análisis multivariante)
Sexo (mujer)	113 (85%)	117 (43%)	7,48 (4,39-12,75)	5,86 (3,3-10,4)
Hipertensión arterial	18 (13,5%)	62 (22%)	0,53 (0,3-0,94)	0,29 (0,1-0,77)
Dislipemia	13 (9,8%)	70 (25,7%)	0,31 (0,17-0,59)	0,28 (0,1-0,8)

Diabetes mellitus	4 (3%)	37 (13,6%)	0,2 (0,069-0,57)	1,7 (0,44-6,57)
Tabaquismo	32 (24,1%)	68 (25,1%)	0,95 (0,58-1,5)	-
Ingreso hospitalario	32 (24,1%)	152 (55,9%)	0,43 (0,31-0,59)	0,43 (0,25-0,74)
Corticoides	9 (6,8%)	33 (12,2%)	0,52 (0,24-1,13)	-
Tocilizumab	4 (3%)	41 (15,1%)	0,17 (0,06-0,5)	2,1 (0,66-6,87)

*Conclusiones:* La pericarditis tras la infección por el SARS-CoV-2 es un cuadro frecuente en pacientes con síntomas cardiovasculares, que afecta preferentemente a pacientes jóvenes, mujeres, y con síntomas leves durante la fase aguda. Estos resultados apuntan a un posible mecanismo inmunomediado de la pericarditis pos-COVID, lo que apoyaría el ensayo de tratamientos inmunomoduladores en estos pacientes.