



## 1791 - CONSULTA MONOGRÁFICA PRESENCIAL DE PACIENTES CON SINTOMATOLOGÍA CARDIOVASCULAR PERSISTENTE TRAS LA COVID-19: ¿UNA SOLUCIÓN A LA SOBRESATURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y ATENCIÓN PRIMARIA?

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 pandemia por el virus SARS-CoV-2 ha supuesto una sobrecarga del sistema sanitario, obligando a una reestructuración rápida de la asistencia, especialmente de los servicios de urgencias y atención primaria. Además de la presión hospitalaria, existe un número creciente de pacientes que desarrollan síntomas tras la fase aguda, denominados pos-COVID, dentro de los que destacan los cardiovasculares. En este estudio se muestran los resultados de una consulta monográfica presencial dedicada a la atención de pacientes con síntomas cardiovasculares tras la COVID-19.

**Métodos:** Se trata de un análisis prospectivo y observacional, en el que se incluyeron pacientes derivados desde los servicios de urgencias y atención primaria por síntomas cardiovasculares tras la infección por SARS-CoV-2. Todos los pacientes fueron valorados de forma presencial, con electrocardiograma y ecocardiograma transtorácico. En el análisis, se recogieron las características basales, sintomatología, diagnóstico en consulta, pruebas realizadas y seguimiento posterior.

**Resultados:** Un total de 207 pacientes fueron derivados desde los servicios de urgencias y atención primaria a una consulta de cardiología dedicada a la atención de pacientes con síntomas cardiovasculares tras la COVID-19 entre junio de 2020 y marzo de 2021. La edad media fue de 48,9 años (DE = 13,7), y el 60,9% fueron mujeres. El 63,3% de los pacientes fueron derivados desde atención primaria. El motivo de consulta más frecuente fue el dolor torácico (43%), seguido de la disnea (29,5%). En un 40,6% de los pacientes no se objetivó afectación cardiovascular, mientras que el diagnóstico más frecuente fue el de pericarditis (37,2%). En un 69,7% de los casos no se solicitaron ulteriores pruebas diagnósticas. Un 65,2% de los pacientes fueron dados de alta en la primera consulta. Solo 2 pacientes (0,01%) volvieron a precisar atención urgente por este motivo tras la consulta en cardiología.

	Total (N = 207)	Atención primaria (N = 131)	Urgencias (N = 76)
Variables demográficas			
Edad (años)	48,9 ± 13,7	51,1 ± 11,4	45,8 ± 16,9

Mujeres	126 (60,9%)	88 (67,2%)	38 (50%)
Hospitalización por COVID-19	67 (32,4%)	45 (34,4%)	22 (28,9%)
Comorbilidades			
Hipertensión arterial	17 (8,2%)	10 (7,6%)	7 (9,2%)
Dislipemia	19 (9,2%)	14 (10,7%)	5 (6,6%)
Diabetes	7 (3,4%)	4 (3,1%)	3 (3,9%)
Tabaquismo activo	44 (21,3%)	34 (26%)	10 (22,7%)
Cardiopatía previa	6 (2,4%)	3 (2,3%)	2 (2,6%)
Atención durante la fase de infección			
Ingreso en UCI	7 (3,4%)	5 (3,8%)	2 (2,6%)
Ventilación mecánica	3 (1,9%)	3 (2,9%)	0
Tiempo desde la infección a consulta	84,2 ± 51,8	90,7 ± 53	73,2 ± 48,1
Síntomatología en consulta			
Dolor torácico	89 (43%)	45 (34,3%)	44 (57,9%)
Disnea	61 (29,5%)	42 (32,1%)	19 (25%)
Palpitaciones	52 (25,1%)	40 (30,5%)	12 (15,8%)
Pruebas realizadas			
Electrocardiograma (ECG)	207 (100%)	131 (100%)	76 (100%)
Ecocardiograma	207 (100%)	131 (100%)	76 (100%)
Resonancia magnética cardíaca	29 (19,1%)	18 (18,9%)	11 (19,3%)
Monitorización 24 horas	20 (13,1%)	13 (13,7%)	7 (12,3%)
Diagnóstico final			
Pericarditis	77 (37,2%)	38 (29%)	39 (50,6%)
Miocarditis	6 (2,9%)	1 (0,8%)	5 (6,6%)
Taquiarritmias	31 (14,98%)	25 (19,1%)	6 (7,9%)
Tromboembolismo pulmonar	2 (1%)	0	2 (2,6%)
Ausencia de cardiopatía objetivable	84 (40,6%)	63 (48,1%)	21 (27,6%)
Alta	135 (65,2%)	83 (63,4%)	52 (68,4%)

*Conclusiones:* La presencia de síntomas cardiovasculares persistentes tras la COVID-19 es frecuente, lo que genera visitas recurrentes en las consultas de atención primaria y urgencias. La organización de una consulta especializada para la atención a estos pacientes permite identificar a los pacientes con enfermedad cardiovascular que puedan beneficiarse de un tratamiento, y previene la sobrecarga asistencial de los servicios de urgencias y atención primaria.