Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):321

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# CO-287 - INFLUENCIA DE LA PRESENCIA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA EN LA COHORTE DE PACIENTES COVID-19 DE Medicina INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA (CÓRDOBA)

*E. Sibaja-Gálvez[1], A. León-Acuña[2], Á. Rodrigo-Martínez[1], R.M. Molero-Payán[1] y F. Fuentes-Jiménez[2]*

*[1]UGC Medicina Interna. IMIBIC. UCO. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.[2]UGC Medicina Interna. IMIBIC. UCO. CIBEROBN. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. Córdoba.*

## Resumen

*Objetivos:* Analizar la prevalencia de insuficiencia cardíaca (IC) en los pacientes ingresados por COVID-19 la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Medicina Interna del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) y su implicación en la evolución de la enfermedad.

*Métodos:* Se incluyeron un total de 118 pacientes con infección confirmada por SARS-COV2 ingresados en la UGC de M. Interna del HURS clasificados en dos grupos atendiendo al diagnóstico de IC previo al ingreso hospitalario. Se analizaron parámetros demográficos, clínicos, analíticos, comorbilidades, complicaciones en la evolución clínica y mortalidad.

*Resultados:* 10 de los 118 pacientes ingresados tenían diagnóstico previo de IC (6 mujeres, 4 hombres). Los pacientes con IC presentaron mayor prevalencia de enfermedad cardiovascular establecida (accidente cerebrovascular ($p = 0,03$) cardiopatía isquémica ($p = 0,01$)), así como enfermedad renal crónica con menor tasa de filtrado glomerular ($p = 0,01$) y mayor prescripción de IECA/ARA II ($p = 0,04$). Los niveles de hemoglobina y ferritina fueron inferiores ($p = 0,016$ y 0,005 respectivamente) en los pacientes con IC. No se objetivaron diferencias entre grupos en relación con la evolución clínica de la enfermedad (estancia media, requerimiento de UCI, mortalidad y/o desarrollo de SDRA ($p > 0,05$).

*Discusión:* Algunos estudios sugieren un mayor riesgo de hospitalización en pacientes con IC y COVID, peor pronóstico y mayor mortalidad (hasta 50% en algunas series). En la actualidad no se ha demostrado que el tratamiento con IECA/ARAII suponga un peor pronóstico, no debiéndose de suspender durante el ingreso hospitalario en la actualidad.

*Conclusiones:* En nuestra cohorte, los pacientes con IC presentaron menores niveles de Hb, ferritina y filtrado glomerular comparado con aquellos pacientes sin IC. A pesar de la mayor prevalencia de ECV establecida y deterioro de función renal en este grupo, no se objetivaron diferencias en el curso evolutivo de la enfermedad determinado por la tasa de complicaciones y/o mortalidad.

## Bibliografía

1. Mandeep R. Mehra, M.D., Cardiovascular Disease, Drug Therapy, and Mortality in Covid-19. New Engl J Med. 2020;382:25.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.