

Ideas, recomendaciones y mensajes claves en relación al COVID-19 y las enfermedades cardiovasculares

Durante la sesión de retransmisión de un nuevo especial de SEMERGENVIVO, se han analizado las consecuencias que produce el COVID-19 en el manejo de los pacientes con patologías cardiovasculares y renales. Tras el desarrollo de dicho *streaming*, el moderador de la sesión, el Dr. José Luis Llisterri, ha puesto en valor los siguientes mensajes claves:

- 1) Los datos actuales indican que la infección por COVID-19 cursa mayoritariamente con un cuadro leve en el 81% de los casos, en el 14% son casos graves y el 5% requieren ingreso en UCI (datos en continua actualización).
- 2) La mortalidad aumenta con la edad, así como con la coexistencia de enfermedad cardiovascular (ECV) en cuyos pacientes alcanza el 13,2% (en la actualidad).
- 3) Los pacientes con ECV (HTA, diabetes, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, etc.) tienen las mismas probabilidades de contraer el COVID-19 que aquellos que no padecen una ECV. Si en estos pacientes aparece una infección por COVID-19 las posibilidades de complicaciones son mayores, son pacientes de riesgo.
- 4) La ECV crónica estable puede hacerse inestable como consecuencia de la inflamación sistémica y de los efectos procoagulantes inducidos por la infección vírica. El aumento de la actividad inflamatoria sistémica y procoagulante puede persistir tiempo después de la resolución de la infección respiratoria. Esto es importante para evaluar el impacto en la morbimortalidad a corto y medio plazos en los pacientes con ECV que han sufrido la infección por COVID-19.
- 5) Es plausible inferir que se pueda producir un incremento en la mortalidad cardiovascular a medio y largo plazo (muerte súbita extrahospitalaria, ruptura cardíaca o infartos). En este sentido, un reciente registro de la Sociedad Española de Cardiología ya nos alerta que se está produciendo una disminución significativa de la actividad en la cardiología intervencionista con una reducción del 40% en el tratamiento del infarto durante el estado de alarma.
- 6) Los pacientes con ECV estable (síndrome coronario crónico, insuficiencia cardíaca crónica, fibrilación auricular crónica...) deben evitar acudir a consulta si no es necesario. Deben cumplir con las recomendaciones de protección y de cuarentena y con el tratamiento farmacológico prescrito. No deben abandonar la medicación por ningún motivo sin consejo médico.
- 7) El autocuidado tiene especial importancia en los pacientes con ECV. Siempre que sea posible se debe registrar autocontrol de la presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, frecuencia respiratoria, saturación de O₂, glucemia y peso. Se debe consultar siempre ante la aparición de alteraciones en estos parámetros y/o ante la aparición de signos y/o síntomas de alarma que pueden no deberse al COVID-19.
- 8) Los pacientes que muestren síntomas de infección respiratoria deben consultar telefónicamente con su médico. En caso de presentar urgencia cardiovascular como síntomas de angina o infarto de miocardio, arritmias, dolor torácico inexplicable, aumento de la disnea en paciente con insuficiencia cardíaca, etc. deben llamar al 112 para activar el código infarto o establecer la derivación oportuna al hospital.

- 9) El miedo de los pacientes a contagiarse de COVID-19 puede ocasionar la no demanda de asistencia médica en caso de urgencia. Los centros de salud y los servicios hospitalarios siguen funcionando. Cuando sea necesario realizar pruebas complementarias (ECG, analítica, Rx...) deben hacerse.
- 10) La atención primaria constituye un nivel asistencial clave para el cuidado de la población con ECV. El seguimiento domiciliario es crucial en la detección precoz y rápida de los síntomas y/o signos de alarma en estos pacientes.