

El daño miocárdico por la COVID-19 afecta a un tercio de los pacientes críticos. El uso previo de antihipertensivos no es un factor de mortalidad.

- **El 35% de los pacientes en UCI por la COVID-19 presenta daño miocárdico, lo que manifiesta la presencia del virus en el corazón.**
- **Tres de cada cuatro pacientes críticos por coronavirus han necesitado soporte vasopresor, el cual debería personalizarse en cada caso.**
- **Con la evidencia actual, no hay relación entre la medicación antihipertensiva y el riesgo de contagio, ni tampoco con mayor virulencia de la infección.**
- **España ya es el segundo país de Europa que más pacientes COVID-19 atiende mediante técnicas de soporte extracorpóreo, solo por detrás de Francia.**

Madrid, 18 de mayo de 2020. La infección COVID-19 no solo afecta al sistema pulmonar. Como se ha puesto de manifiesto en diferentes estudios, se trata de una enfermedad multiorgánica en la que también cobran protagonismo las patologías cardiovasculares. Se pudo comprobar en el seminario online organizado por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) el pasado 13 de mayo, con la colaboración de Ferrer y moderado por la Dra. Virginia Fraile, médico intensivista del Hospital Univ. Río Hortega (Valladolid) y Vicesecretaria de la Junta Directiva de la SEMICYUC.

Bajo el título ‘Patología cardiovascular en el paciente con COVID-19’, expertos intensivistas abordaron cómo el coronavirus afecta al sistema cardiovascular desde diferentes puntos de vista. Uno de ellos fue el tratamiento en las UCI de los pacientes con hipertensión arterial, un tema que generó mucha controversia en las primeras semanas de pandemia.

Los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina fueron cuestionados ante el riesgo de que su uso para el control de la hipertensión arterial pudiera estar asociado con una mayor mortalidad en los pacientes infectados por el virus. El Dr. Pablo Millán, intensivista del Hospital La Paz (Madrid), expuso que, tras varios estudios internacionales, no se ha demostrado que los antihipertensivos se asocien con un mayor riesgo de infección, ni peor evolución durante la enfermedad. El doctor abogó por seguir administrando los mismos fármacos habituales.

Por su parte, el Dr. Ignacio Monge, intensivista del Hospital de Jerez de la Frontera, expuso las directrices para la optimización en el soporte hemodinámico en estos pacientes. Además de la infección directa y las comorbilidades previas, se ha comprobado que las propias terapias administradas pueden ser un factor más de inestabilidad. Así, los pacientes pueden desarrollar hipovolemia, vasoplejía (derivada de los altos niveles de sedación), embolia pulmonar o disfunción cardíaca por daño directo del virus al miocardio.

Un estudio que desarrolla la Soc. Andaluza de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias (SAMIUC) ha cifrado en un 77,3% el número de pacientes COVID-19 que ha necesitado soporte vasopresor. Otros estudios elevan esta cifra al 95% de los enfermos. Así, ante la importancia de minimizar la afectación derivada del soporte hemodinámico, el doctor Monge recomendó el mayor grado de personalización posible, con una monitorización mucho más exhaustiva que la desarrollada hasta ahora durante la pandemia.

El daño miocárdico fue el protagonista de la ponencia de la Dra. Ana Ochagavía, jefa del Área de Críticos del Hospital Parc Taulí (Barcelona). Ella expuso cómo el coronavirus interactúa con el sistema cardiovascular pudiendo incrementar el riesgo de daño miocárdico agudo. Así, provoca arritmias [mucho más frecuentes en pacientes con COVID-19 en UCI (44,4%) que en los que no requieren cuidados intensivos (6,90%)], pero también miocarditis a las dos o tres semanas de infección y una elevación de biomarcadores de daño miocárdico. Sin embargo, existe un bajo porcentaje de infarto agudo de miocardio de tipo isquémico.

La doctora expuso que entre un 25 y un 35% de los pacientes en UCI con COVID-19 ha sufrido daño miocárdico. Su detección es una señal de alarma, ya que empeora el pronóstico. El patrón de intervención ante estos casos no es diferente al que requieren otras infecciones, por lo que recomendó no modificar los protocolos al respecto y realizar ecocardiografías para evaluar la función cardíaca y el estado hemodinámico.

Por último, la Dra. María Paz Fuset, intensivista del Hospital Univ. de Bellvitge (Barcelona), cerró el seminario exponiendo el uso de soporte de oxigenación con membrana extracorpórea (ECMO) en el paciente con COVID-19, una necesidad que ha ido en aumento de forma exponencial durante la pandemia. De hecho, España es el segundo país de Europa que más pacientes con coronavirus ha asistido mediante ECMO, solo por detrás de Francia.

“La asistencia mecánica permite ganar tiempo para diagnosticar y tratar al paciente”, explicó. Para ello, se da soporte respiratorio, cardíaco o cardio-respiratorio, según las necesidades de cada caso. La doctora recomendó el uso de la ECMO en parada cardiorrespiratoria solo en centros donde exista un programa hospitalario previo y nunca de forma extrahospitalaria. Al mismo tiempo, abogó por una centralización de los casos en centros de referencia, al ser una técnica que exige alta cualificación en pacientes con COVID-19.

Este seminario *online* forma parte de las actividades que la SEMICYUC lleva a cabo para ampliar el conocimiento de la comunidad de intensivistas y resto de sanitarios sobre la COVID-19, infección de la que aun hay pocas evidencias científicas contrastadas. Las ponencias están disponibles en la web de la Sociedad, portal que se ha convertido en referente médico-científico de la comunidad hispanohablante de Medicina Intensiva.

Acerca de SEMICYUC

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) fue creada en 1971 como asociación científica, multidisciplinaria y de carácter educativo. Está formada principalmente por médicos especialistas en Medicina Intensiva, con la misión de promover la mejora en la atención al paciente críticamente enfermo. En la actualidad cuenta con más de 2.600 socios. Ha creado y desarrollado en su seno diversos grupos de trabajo y proyectos de investigación, además de colaborar estrechamente con las distintas Sociedades Autonómicas, con las que comparte misión y objetivos. A lo largo de estos años, la especialidad de Medicina Intensiva ha tenido que afrontar nuevos retos y compromisos, siempre en colaboración con otras especialidades. Con vocación abierta y horizontal, y con un ámbito de actuación dentro y fuera de la UCI, pretende alcanzar la calidad y la seguridad total en la atención al paciente grave, con criterios de efectividad y eficiencia, atendiendo a las necesidades de la población para ser percibidos por ella como un servicio excelente.