

13 IMPLICANCIAS DEL ANTECEDENTE DE COVID-19 ENTRE LOS FALLECIDOS POR CAUSA CARDIOVASCULAR EN EL URUGUAY

Víctor Dayan¹, Ima De León²

1. Centro Cardiovascular Universitario. 2. Ministerio de Salud Pública.

Introducción: durante 2021 se evidenció un aumento de la mortalidad global y CV respecto a años anteriores. Este aumento en la mortalidad coincidió con un aumento exponencial en el número de casos de COVID-19 en Uruguay. Se han implicado efectos directos a nivel CV del COVID-19 que pudieran explicar el aumento de la mortalidad CV.

Objetivo: evaluar la incidencia de COVID-19 dentro de los fallecidos por causa CV en Uruguay durante el primer semestre del 2021 y compararla con la incidencia en individuos sin COVID-19.

Método: se trata de un estudio ecológico, anonimizado por lo que no se solicitó aval al Comité de Ética. Se utilizaron los datos de mortalidad cardiovascular en Uruguay durante el primer semestre de 2021 y se solicitó al Ministerio de Salud Pública identificar cuántos de los fallecidos cursaron COVID-19 antes del fallecimiento. Se consideró COVID-19 temprano a aquel fallecido dentro de los 14 días de su diagnóstico y tardío luego. Las causas de mortalidad CV se dividieron en: isquemia coronaria, PCR, cerebrovascular, pulmonar vascular (según ICD-10). Las proporciones de fallecidos se compararon mediante Chi cuadrado. Se utilizó regresión logística multinomial para determinar el rol predictor del COVID-19 en el tipo de mortalidad CV. Utilizamos datos poblacionales de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística. Se consideró un $p < 0,05$ como significativo.

Resultados: la incidencia de COVID-19 durante el período 1/1/2021 a 30/6/2021 fue de 10,1%. Durante el período, fallecieron 4.111 individuos de causa CV. De estos, 321 tenían COVID-19 (118 temprano y 203 tardío). La proporción de COVID-19 entre los pacientes fallecidos de causa CV fue de 7,2%. La incidencia de mortalidad por causa vascular pulmonar fue mayor en aquellos con COVID-19 (4,7% vs. 2,3%, $p=0,013$) (figura 1A). En aquellos con COVID-19 temprano, el PCR como causa de mortalidad CV fue mayor que en los fallecidos con COVID-19 tardío (18,6% vs. 9,8%, $p=0,038$) (figura 1B). El haber tenido COVID-19 entre los fallecidos fue un predictor de causa vascular pulmonar (RR=2,27; IC 95%: 1,28-4,05) (tabla 1).

Tabla 1. Regresión logística multinomial para rol predictor de COVID-19 en tipo de mortalidad CV.

Causa de muerte	RR	IC 95%	p
PCR	1,40	0,97-2,02	0,073
Cerebrovascular	0,91	0,66-1,24	0,536
Vascular pulmonar	2,27	1,28-4,05	0,005
Isquemia coronaria	1,24	0,92-1,66	0,152

Se utilizó como base muerte de otra causa CV.

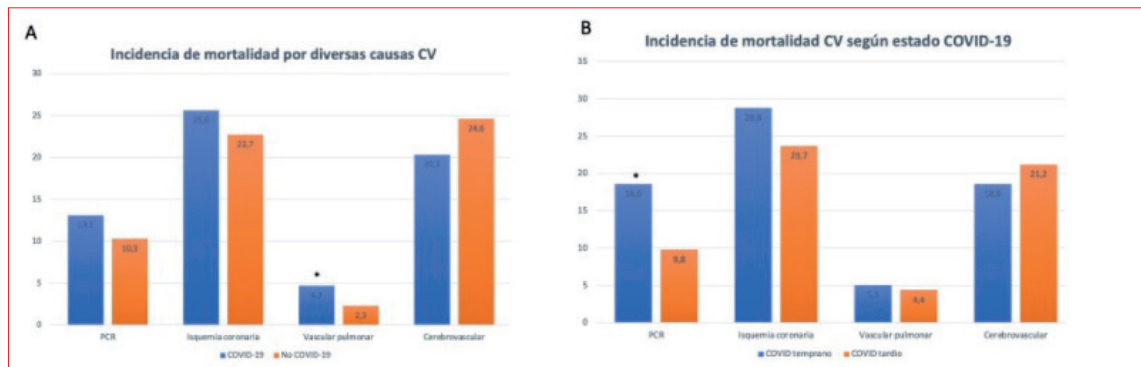


Figura 1. A) Incidencia de mortalidad CV según el antecedente de COVID-19, y B) su relación con el momento del diagnóstico. COVID-19 temprano: diagnóstico dentro de los 14 días del fallecimiento; COVID-19 tardío: diagnóstico luego de los 14 días de fallecimiento.

Conclusiones: la incidencia de COVID-19 entre los fallecidos de causa CV fue menor que la incidencia de COVID-19 durante el período de estudio, lo cual sugiere que el aumento de mortalidad cardiovascular evidenciada en el primer semestre no se corresponde a un efecto directo del COVID-19. Dentro de las distintas causas de muerte CV, la proporción de muertos de causa vascular pulmonar fue significativamente más alta en aquellos con diagnóstico de COVID-19. Entre los fallecidos de causa CV, aquellos con COVID tienen un riesgo 2,27 veces más alto de que la causa sea vascular pulmonar en comparación con otras causas CV. La mortalidad vascular pulmonar entre los COVID positivos no se dio preferencialmente de forma temprana o tardía luego del diagnóstico.