

15 IMPACTO CARDIOVASCULAR DE LA PANDEMIA POR COVID-19 DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE 2020 EN URUGUAY. ESTUDIO ECOLÓGICO

Victor Dayan¹, Abayubá Perna², Enrique Soto¹, Alvaro Niggemeyer¹, Natalia Piñeiro², Graciela Fernández², Alejandro Cuesta³, Rosana Gambogi²

1. Sociedad Uruguaya de Cardiología. 2. Fondo Nacional de Recursos. 3. Centro Cardiovascular Universitario.

Antecedentes: el 13 de marzo del 2020 se registraron los primeros cuatro casos de COVID-19 en Uruguay. Posteriormente se implementaron medidas de emergencia sanitaria de distanciamiento y cuarentena no obligatoria. Dichas medidas resultaron en un control eficiente en el número de casos nuevos durante el primer semestre del año. Varios reportes internacionales han sugerido que las medidas de cuarentena acarrear un impacto desfavorable en la incidencia de enfermedad coronaria y aumento en la mortalidad cardiovascular. El control exitoso de la pandemia durante el primer semestre permite poder analizar el impacto directo de las medidas de distanciamiento en la patología cardiovascular.

Objetivo: el objetivo primario del trabajo es evaluar la incidencia de reperfusión de infartos en Uruguay desde el 13 de marzo al 30 de abril de 2020 y compararlo con los años anteriores para el mismo período. Los objetivos secundarios son identificar si hubo diferencias en los tiempos de reperfusión, mortalidad a 15 días luego del procedimiento, mortalidad global y cardiovascular durante el primer semestre de 2020 con años anteriores.

Método: realizamos un estudio descriptivo y analítico retrospectivo ecológico. Se recopilaron los mismos datos para 2019, 2018 y 2017. Incluimos a todos los pacientes en Uruguay que recibieron reperfusión por fi-

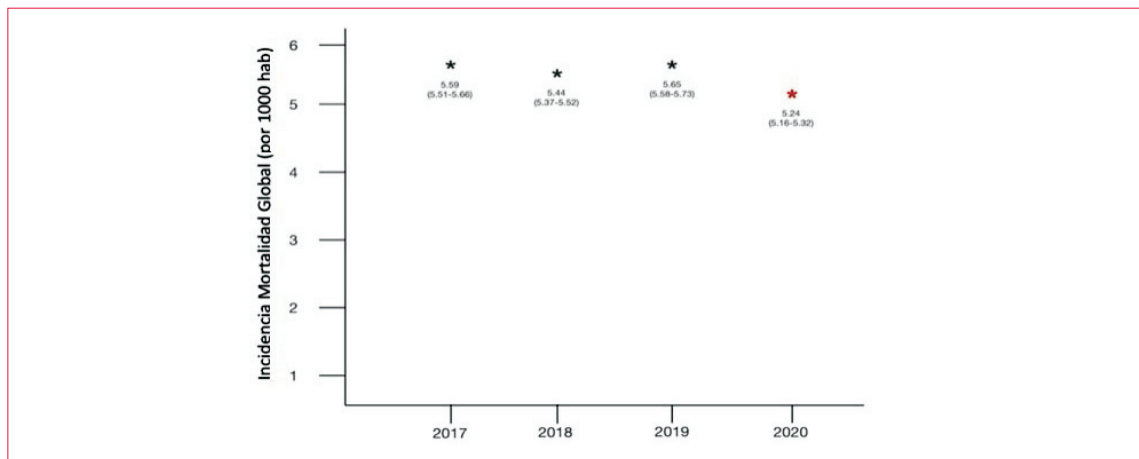


Figura 1



Figura2

brinolíticos (FBL) o angioplastia (PCI) en Uruguay luego de infarto con ST (IAMST). Los datos se extrajeron del Fondo Nacional de Recursos. Los datos de mortalidad global y cardiovascular se extrajeron del informe del MSP. Las tasas de incidencia (eventos por 100.000 habitantes) y su IC del 95% se calcularon utilizando Fisher. Las tasas de incidencia y sus proporciones (IRR) se calcularon utilizando un análisis de regresión de Poisson. Las tasas se calcularon con base en las proyecciones anuales de población del Instituto Nacional de Estadística. Se reportan valores absolutos y porcentajes para las variables categóricas. Las variables continuas se expresan mediante media y la desviación estándar o la mediana y el rango. Las variables categóricas y cuantitativas se compararon mediante Chi cuadrado y ANOVA, respectivamente. El estudio fue aprobado por la junta de revisión del FNR y se obtuvo el consentimiento informado de todos los pacientes antes de realizar cualquier procedimiento de reperfusión.

Resultado: durante el período evaluado el número de pacientes tratados fue menor en 2020 (136 pacientes) comparado con 2019 (180 pacientes), 2018 (182 pacientes) y 2017 (174 pacientes). FBL fue realizado como único tratamiento en 5,1%, 7,2%, 7,7% and 12,1% respectivamente. El IRR para IAMST durante el período de 2020 fue menor (0,74, IC95%: 0,59-0,91, $p=0,03$). El tiempo a *reperfusion time* fue similar comparado a 2019, 2018 y 2017 ($p=0,4$). La mortalidad a 15 días fue similar en 2017 (8%), 2018 (6%), 2019 (11%) y 2020 (8%, $p=0,4$). La mortalidad global fue menor en el 2020 (5,24, IC95%: 5,16-5,32, $p=0,02$) comparado con 2017-2019 sin diferencias en mortalidad cardiovascular o debida a IAMST.

Conclusión: la emergencia sanitaria impuesta se asoció a una disminución en la reperfusión de IAMST. Esto se asoció a menor mortalidad global durante el primer semestre de 2020.