

CORONAVIRUS

Cardiólogos alertan sobre los ataques del COVID-19 al corazón

Miami, (EFE).- Cardiólogos de la Universidad de Miami (UM) alertan que la COVID-19 está afectando el corazón de una quinta parte de pacientes de la enfermedad y dejando efectos secundarios, y también el de aquellos que no tienen la infección y por miedo han dejado de acudir al hospital tomarse sus medicinas. En entrevista con Efe, el cardiólogo Carlos Alfonso advirtió que además de obligar al corazón a "trabajar más fuerte" debido al fallo de los pulmones, el coronavirus también está dejando efectos cardíacos secundarios "que no se manifiestan de inmediato" y que deben estudiarse en pacientes ya recuperados, como la inflamación del músculo. Detalló que investigaciones en China e Italia reflejan que el 20 % de pacientes con presión arterial alta y riesgo cardíaco tienen más infecciones y complicaciones con el coronavirus, como inflamación del músculo e infarto secundario, y que otras advierten de riesgo de trombosis debido a una mayor posibilidad en la formación de coágulos. Alfonso, director del programa de capacitación de cardiología de la UM y el Hospital Jackson Memorial, hace parte de un nuevo programa encaminado a tratar y analizar los problemas cardíacos asociados con la COVID-19. "La salud de su corazón puede haber sido afectada de varias maneras" por la COVID-19, indicó por su parte Jeffrey Goldberger, jefe de la División Cardiovascular de la Escuela de Medicina Miller de UM. Ambos cardiólogos, que lideran la iniciativa, lamentaron que la COVID-19 está perjudicando tanto a los infectados como a los no infectados, que por miedo a infectarse pueden morir en sus casas de un ataque o insuficiencia cardíaca.

PACIENTES CON COVID-19

Los médicos precisaron que un tercio de los pacientes que han hospitalizado por infección con COVID-19 en este sistema hospitalario de Miami muestran evidencia de inflamación del corazón. Señalaron que desconocen cómo se cura el corazón de esta inflamación, pero que saben cómo abordar ciertos hallazgos para prevenir complicaciones a largo plazo. De igual forma tampoco se ha determinado

si las personas con casos menos graves de infección por COVID-19 que no requirieron hospitalización también podrían haber tenido inflamación del corazón. "Si dio positivo en la prueba de COVID-19, puede que se pregunte si su corazón ha sido dañado por el virus o la inflamación", explicó Goldberger. La enfermedad cardiovascular y la hipertensión son factores de riesgo para los pacientes de COVID-19, según el Colegio Estadounidense de Cardiología (ACC, por su sigla en inglés). Las comorbilidades cardiovasculares son comunes en pacientes con COVID-19 y estos pacientes tienen además un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, según la ACC. "Además, la COVID-19 también plantea un desafío para el trasplante de corazón, ya que afecta la selección de donantes, la inmunosupresión y el manejo posterior al trasplante", señala la ACC. En ese sentido, los especialistas de UM analizan cómo el coronavirus puede afectar el corazón y los tejidos circundantes. "Sabemos que muchas infecciones virales dejan su marca en el corazón, por ejemplo, la inflamación de los tejidos epicárdicos grasos que rodean el corazón está asociada con la enfermedad de las arterias coronarias y la fibrilación auricular", dijo Goldberger. "Puede que no te des cuenta de que este daño ha ocurrido", agregó. Las personas que dan positivo para COVID-19 y tienen otros problemas de salud crónicos, como hipertensión, diabetes o cáncer, pueden tener un riesgo particularmente alto de daño cardíaco, según Goldberger. "Tenemos muchos tipos de medicamentos para tratar la inflamación y otros tipos de enfermedades del corazón. Pero es muy importante identificar estos problemas en una etapa temprana para que nuestros especialistas puedan brindar atención preventiva y reducir el riesgo de un problema peligroso", dijo.

PACIENTES SIN COVID-19

Los médicos urgieron de igual forma a los pacientes que están preocupados por la salud en general de sus corazones, pero que temen contagiarse de COVID-19 en los hospitales, hacerse una evaluación.



Emergency medical technicians transport a patient from an ambulance upon arriving at the emergency bay at the George Washington University Hospital in Washington, DC. EFE/EPA/MICHAEL REYNOLDS

Goldberger dijo que estas personas pueden haber experimentado síntomas preocupantes como dolor en el pecho, dificultad para respirar, palpitaciones o pérdida de conciencia, pero han retrasado la búsqueda de atención debido a preocupaciones de COVID-19. En Estados Unidos se ha visto una reducción "del 40 %" en el número de ataques cardíacos tratados en hospitales. La misma tendencia ha ocurrido con otras afecciones cardíacas, como la fibrilación auricular y el síncope (pérdida de conciencia) que generalmente se tratan en el hospital. "Muchas personas con síntomas graves se han quedado en casa en lugar de ir a la sala de emergencias", se lamentó Goldberger. Alertó sobre períodos prolongados de dolor o presión en el pecho, dolor en la mandíbula, dificultad para respirar, aturdimiento, palpitaciones o desmayos mientras estaba en casa. Alfonso por otro lado señaló que los pacientes no deben dejar de tomar sus medicinas, especialmente aquellas contra la presión arterial alta. Precisó que las teorías al principio de la pandemia vinculaban estas medicinas con "un alto riesgo de COVID-19" no han sido demostradas, y que por el contrario hay indicios de un menor, según las asociaciones estadounidenses y europeas del corazón. De igual forma, y debido a la pandemia, ambos médicos recomendaron evaluar el riesgo de enfermedad cardíaca a personas con antecedentes familiares o factores de riesgo como diabetes, presión arterial alta, tabaquismo, obesidad y falta de ejercicio.