

Compte-rendu

Le COVID mord les poumons et lèche le cœur

Mots-clés

COVID-19 , Cardiovasculaire , Long terme
Long-term cardiovascular outcomes of COVID-19

Y. Xie et al., Nature Medicine, 07.02.2022

[DOI: 10.1038/s41591-022-01689-3](https://doi.org/10.1038/s41591-022-01689-3)

Introduction

Chez une cohorte de plus de 150'000 participants avec COVID-19, les auteurs ont constaté une augmentation de toutes les formes de maladie cardiovasculaire un an après infection.

Méthode

Etude prospective comparant une cohorte de 150'000 patients avec COVID-19 à une cohorte de plus de 5,5 millions de témoins et à une cohorte historique de près de 6 millions de témoins. **Inclusion** : adultes bénéficiant du système *Veterans Affairs* des US, recrutés entre le 01/03/2020 et le 15/01/2021 soit avec test COVID-19 positif, soit test négatif, et vivants 30 jours après examen initial. Cohorte historique composée d'adultes ayant utilisé le *Veterans Affairs* en 2017 et vivants le 1/03/2018. **Exclusion** : non indiquée. **Issue primaire** : tout événement cardiovasculaire survenant 1 an après l'inclusion.

Résultats

Comparés aux témoins « contemporains », les patients ayant survécu à COVID-19 présentaient un **risque supérieur de** : **AVC** (HR : 1.52, 95% IC 1.43-1.62) ; **fibrillation auriculaire** HR : 1.71 (1.64-1.79) ; **arythmie ventriculaire** HR : 1.84 (1.72-1.98) ; **flutter** HR : 1.80 (1.66-1.96) ; **péricardite** HR : 1.85 (1.61-2.13) ; **myocardite** HR 5.38 (3.80-7.59) ; **maladie coronaire** HR : 1.72 (1.56-1.90), **IDM** HR : 1.63 (1.51-1.75) ; **insuffisance cardiaque** HR : 1.72 (1.65-1.80) ; **mort subite** HR : 2.45 (2.08-2.89) ; **embolie pulmonaire** HR : 2.93 (2.73-3.15) et **TVP** HR : 2.09 (1.94-2.24). Cette augmentation du risque s'observait même chez les patients COVID-19 non hospitalisés et s'aggravait avec la gravité du COVID-19. Les résultats étaient similaires lorsque les patients COVID-19 étaient comparés aux témoins « historiques ». L'exclusion de patients vaccinés ne changeait pas les résultats.

Discussion

Etude portant sur une grande cohorte composée surtout d'hommes d'éthnie blanche (généralisation ?) ; il n'a pas été possible de vérifier si tous les témoins étaient négatifs pour COVID-19. Cependant, exclure les éventuels positifs des cohortes témoins aurait eu pour effet d'augmenter les estimations du risque.

Conclusion

Les patients ayant présenté une COVID-19 ont un risque augmenté de présenter une pathologie cardiovasculaire. Une augmentation du nombre de cas est à redouter dans les années qui suivent. Une infection préalable par COVID-19 devra être évoquée et reportée lors de pathologie cardiovasculaire survenant chez des sujets jeunes.

Date de publication	Auteurs
03.05.2022	