



6053-346. DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA SUBCLÍNICA MEDIDA POR *STRAIN* EN PACIENTES INGRESADOS CON INFECCIÓN COVID-19. SEGUIMIENTO ECOCARDIOGRÁFICO A 30 DÍAS

Marina del Río López, Paula Guedes Ramallo, Andrea Romero Valero, Carla Benavent García, Alba García Suárez, Cristina Lledó Ortiz, Alba Izquierdo Hernández, Gabriel Ferrer Peñalver, Marina Martínez Moreno, Nuria Vicente Ibarra, Sandra Santos Martínez y Pedro Morillas Blasco

Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los estudios disponibles actualmente han confirmado la relación entre el daño miocárdico y la mortalidad en pacientes con COVID-19. Sin embargo, hay pocos datos ecocardiográficos recogidos sobre este fenómeno de daño miocárdico. El objetivo de este estudio fue identificar la disfunción ventricular subclínica mediante *strain* longitudinal global (SLG) y su evolución a corto plazo en pacientes hospitalizados por COVID-19.

Métodos: Se incluyeron de manera prospectiva y secuencial 31 pacientes ingresados por COVID-19 no críticos. Se recogieron variables demográficas, analíticas, comorbilidades y medicación. Se realizaron ecocardiografías transtorácicas en el momento agudo de la infección y tras 30 días con medición de *strain* longitudinal global. Se consideró un SLG $-15,9\%$ como anormal.

Resultados: La edad media fue de $65 \pm 15,2$ años, con un 61,3% de hombres. Nueve pacientes tenían valores elevados de troponina I de alta sensibilidad (29%). La fracción de eyección del ventrículo izquierdo estaba conservada en todos los pacientes, sin embargo, 11 pacientes (35%) presentaban SLG reducido. Estos pacientes tenían un mayor nivel de troponina (media, 23,7 vs 3,2 ng/l; p 0,05) y de NT-proBNP (media, 753 vs 81 pg/ml; p 0,05). El análisis multivariante mostró que el daño miocárdico, definido como elevación de troponina, se asociaba de manera estadísticamente significativa a los valores de SLG (coeficiente B; p 0,05). En el seguimiento a los 30 días se objetivó una mejora en los valores de SLG en los pacientes con disfunción subclínica ($-16,4 \pm 2,07$ vs $-13,2 \pm 2,40\%$; p 0,01), sin cambios en el grupo con SLG normal.

Datos
ecocardiográficos
basales y tras 30
días en pacientes
con disfunción
subclínica en el
momento de la
infección

	Basal	30 días	p
SLG	-14,2 (-14,9 - -10,9)	-19,9 (15,2- -18)	0,001
FEVI	70,8 (66,3-74,5)	67,3 (59,7- 71,4)	0,243
VTSI	17,3 (11-19,9)	15,4 (13–21,8)	0,498
VTDI	56,8 (54-61,6)	45,5 (39-79)	0,898

SLG: *strain* longitudinal global; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; VTSI: volumen telesistólico izquierdo; VTDI: volumen telediastólico izquierdo.

Conclusiones: La disfunción subclínica del ventrículo izquierdo es común en pacientes hospitalizados por COVID-19 no críticos (1 cada 3 pacientes), incluso con fracción de eyección ventricular izquierda preservada. Este deterioro tiende a ser reversible con la recuperación clínica de la infección.