



6043-386. HALLAZGOS ECOCARDIOGRÁFICOS RELEVANTES EN PACIENTES CONSECUTIVOS TRAS EL ALTA HOSPITALARIA POR COVID-19 NO COMPLICADA

Cristina Sánchez Enrique¹, Gonzalo Pizarro Sánchez², Javier Urmeneta Ulloa¹, Iciar García Ormazábal¹, Esther Merino Lanza¹, Sergio Hernández Jiménez¹, Alejandro Vega Primo¹, Vicente Martínez de Vega¹, Daniel Carnevali Ruiz¹ y José Ángel Cabrera Rodríguez¹

¹Hospital Universitario Quironsalud Madrid, Pozuelo de Alarcón (Madrid). ²Hospital Rúber Juan Bravo, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: España ha sido duramente golpeada por la enfermedad COVID-19, con más de 28.000 muertes y 150.000 pacientes recuperados. Aunque el pulmón es órgano más dañado, el sistema cardiovascular puede afectarse. El daño cardíaco, presente en el 7-12% de los hospitalizados (31% en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)), se ha relacionado con mayor mortalidad intrahospitalaria. Se han descrito casos de shock cardiogénico debidos entre otras causas a miocarditis y tromboembolismo pulmonar (TEP). Éste y el daño capilar pulmonar pueden producir hipertensión pulmonar con afectación del ventrículo derecho (VD). El ecocardiograma transtorácico puede proporcionar información anatómica y funcional. Debido al riesgo de transmisión de la infección, las sociedades científicas han recomendado posponer los estudios no urgentes. Nuestra hipótesis fue que realizar un ecocardiograma tras el alta hospitalaria podía ayudar a detectar afectación cardíaca con implicaciones pronósticas y terapéuticas. Para validarla, diseñamos un estudio descriptivo y prospectivo un mes después del alta.

Métodos: Se realizó un ecocardiograma transtorácico siguiendo las medidas preventivas establecidas en la pandemia. El protocolo fue aprobado por el Comité Ético. Las variables continuas se expresaron como media $\pm$ desviación estándar o mediana con rango intercuartílico. Las variables categóricas se expresaron como frecuencias y porcentajes.

Resultados: Se incluyeron 114 pacientes. En el momento de la visita, todos los pacientes estaban asintomáticos en reposo. Las características de los pacientes al alta se muestran en la tabla. La edad mediana fue 62 años y el 22% eran mujeres. Solo 4 pacientes ingresaron en UCI. La estancia hospitalaria media fue 7,5 días ($\pm$ 5). Cabe destacar que 17 pacientes tenían dilatación de VD, 2 disfunción y 4 hipertensión pulmonar. Se detectaron alteraciones de la contractilidad segmentaria de ventrículo izquierdo en 19 pacientes, todas ellas leves, salvo una acinesia (infarto antiguo). En un 48% había alteración de la relajación y en el 5,3%, derrame pericárdico.

Características basales, de la hospitalización y ecocardiográficas

	N (%); media $\pm$ DE; mediana [rango intercuartílico]/Total 114	
Hipertensión/Diabetes/Dislipemia/Obesidad/Tabaquismo	39 (34)/13 (11,4)/37 (32,5)/7 (6,1)/1 (0,9)	
Historia oncológica/cáncer activo	9 (7,9)/5 (4,4)	
Enfermedades reumatológicas/inmunosupresión	1 (0,9)/3 (2,6)	
Cardiopatía isquémica/otras cardiopatías	9 (7,9)/17 (14,9)	
IECA-ARA2/BB/AA/Estatina/antiagregación/anticoagulación	31 (27,2)/14 (12,3)/2 (1,8)/31 (27,2) 17 (14,9)/5 (4,4)	
PCR SARS-Cov-2 positiva/consolidación en Rx, patrón intersticial/ambos	96 (84,2)/82 (71,9)/86 (75,4)/61 (53,5)	
Proteína C reactiva (mg/dL)/D dímero (?g/L)/Ferritina (ng/mL)	9,8 [4,3,16,3]/477 [281,788]/1.026 [518,1.486]	
Hidroxicloroquina/Lopinavir-ritonavir/corticoides/ciclosporina/tocilizumab/azitromicina	102 (89,5)/74 (64,9)/7 (6,1)/24 (21,1)/12 (10,1)/29 (25,4)	
Hallazgos ecocardiográficos		
Aurícula derecha (cm ²)/Aurícula izquierda	14 [17,12]/16 [13,3,19,5]	14,5 $\pm$ 3,2/ 17,1 $\pm$ 3,2
Diámetro basal de ventrículo derecho (mm)/TAPSE (mm)/S' (cm/s)/PSAP (mmHg)	35 $\pm$ 5 23 23 $\pm$ 4/13 $\pm$ 2,7/30 $\pm$ 2,7	41/> 17/> 9,5/ 35
Diámetro telediastólico de ventrículo izquierdo (mm)/volumen telediastólico/volumen telesistólico/Septo interventricular/pared posterior (mm)/FEVI (%)	44,7 $\pm$ 5,7/74,6 $\pm$ 22,53/5,3 $\pm$ 14,9/10,6 $\pm$ 1,9/9,8 $\pm$ 3,6/62,9 $\pm$ 7,2	58,4 (M), ? 52,2 (F)/111 $\pm$ 22 (M); 80 $\pm$ 12 (F)/34 $\pm$ 12 (M); 29 $\pm$ 10 (F)/ 11/? 52 (M), ? 54(F)

E/e'	7 ± 2,6	14
Ventrículo derecho dilatado/disfuncionante/hipertensión pulmonar	17 (14,9)/2 (1,8)/4 (3,5)	
Alteración de la relajación		48 (42,1)
Insuficiencia tricúspide (leve-moderada-grave)		37 (32,5)-3 (2,6)-0 (0)
Derrame pericárdico/pleural/dilatación raíz aórtica		6 (5,3)/1 (0,9)/6 (5,3)

AA: antagonistas de aldosterona; ARA: antagonista de los receptores de angiotensina; BB: betabloqueantes, EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; F: femenino; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, M: masculino, PSAP: presión sistólica de arteria pulmonar; SAHS: síndrome de apnea-hipopnea

Conclusiones: Este es el primer estudio ecocardiográfico al alta en pacientes recuperados de COVID-19. Siguiendo un protocolo de seguridad estricto, hallamos patología con posible implicación pronóstica y terapéutica. A pesar de que es un estudio descriptivo, proponemos realizar ecocardiograma en el seguimiento de estos pacientes.