Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 477

Revista Española de Cardiología

6005-35. INDICACIONES CLÍNICAS Y UTILIDAD DE LA ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA EN PACIENTES CRÍTICOS CON COVID-19

Manuel Muñoz García[1], Ramón Ortiz Díaz-Miguel[2], Alfonso Morón Alguacil[1], Jorge Martínez del Río[1], Raquel Frías García[1], María Ángeles Pérez Martínez[1], Alfonso Ambros Checa[2] y Fernando Lozano Ruiz Poveda[1]

[1]Servicio de Cardiología. [2]Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: La pandemia producida por la infección del nuevo coronavirus SARS-COV-2, causa una enfermedad altamente contagiosa, con diversas manifestaciones clínicas englobadas bajo el término COVID-19. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la utilidad e indicaciones de la ecocardiografía transtorácica (ETT) en los pacientes críticos con insuficiencia respiratoria por infección del SARS-COV-2.

Métodos: Entre marzo y abril de 2020, fue el momento de mayor actividad asistencial en nuestro centro, donde los pacientes en su totalidad por SARS-COV-2 hospitalizados eran de 451 y 61 pacientes correspondían a pacientes críticos por presentar un síndrome de distrés respiratorio agudo. La realización de la ETT fue realizada por cardiólogos, previstos de los elementos de protección adecuados.

Resultados: Se realizó ETT a 6 pacientes (9,8%), cuya principal indicación clínica en todos los pacientes, fue la sospecha de tromboembolismo pulmonar (TEP). La mayoría fueron varones (5 pacientes) con una mediana de edad de 67,5 años (rango entre 56-76). Entre las características clínicas destaca que el 66,7% presentaban hipertensión arterial tratada con un ARA-II, el 83,3% tenían diabetes mellitus y obesidad. La mediana del dímero D fue de 5.798 y hubo una discreta elevación de troponinas I de alta sensibilidad 69,5 (55-371). Los principales hallazgos ecocardiográficos encontrados fueron: en 5 pacientes, se objetivo cifras de presión arterial pulmonar elevadas (> 60 mmHg), con una mediana de la fracción de eyección ventricular izquierda de 50% (47-54), diámetro del ventrículo derecho de 44,5 mm, TAPSE de 17,5 y rectificación del septo interventricular. En un paciente se objetivo imagen ecogénica sugestiva de trombo sobre el catéter vía central. Solamente se puedo realizar angioTAC en dos pacientes. La mediana de la estancia en la unidad de críticos fue de 38 días (25-52) y tres pacientes fallecieron en fallo multiorgánico. Todos los pacientes fueron tratados con anticoagulación terapéutica. No hubo contagio de los operadores.

Conclusiones: En nuestra serie, la realización de ETT en pacientes críticos por COVID-19 fue poco prevalente y segura para el operador. Observamos que la principal indicación fue por sospecha clínica de TEP, cuyos hallazgos ecocardiográficos fueron compatibles, permitiendo realizar el tratamiento oportuno y evitar el traslado del paciente a la unidad de radiología.