Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 387

Revista Española de Cardiología

# 5017-9. LA IMPORTANCIA DEL VENTRÍCULO DERECHO EN LA ERA COVID-19

Inés Ponz, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Óscar González Fernández, José Ruiz Cantador, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Andoni García Muñoz, Cristina Arévalo Martín, Claudio Gutiérrez Mavárez, María J. Asensio Martín, Santos M. Sánchez Sánchez, José M. Añón Elizalde, Juan C. Figueira Iglesias, Abelardo García Lorenzo y José L. López-Sendón

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** La infección por coronavirus 2019 (COVID19) se ha asociado a un mayor riesgo de daño miocárdico, especialmente en pacientes críticos. Sin embargo, se desconoce la verdadera incidencia y el impacto pronóstico de la afectación cardiovascular por COVID19. El objetivo de este estudio fue analizar las alteraciones ecocardiográficas en pacientes con COVID19 que requirieron cuidados intensivos, y su asociación con la supervivencia a 30 días.

**Métodos:** Estudio de cohortes prospectivo de pacientes ingresados entre el 01/03/2020-08/04/2020 en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital terciario por COVID19 confirmado mediante PCR y síndrome de distrés respiratorio agudo. Los pacientes estaban bajo monitorización continua hemodinámica y electrocardiográfica, y a todos se les realizó un ecocardiograma a pie de cama. El seguimiento fue hasta el alta hospitalaria o el exitus. Se registró el desarrollo de eventos cardiovasculares mayores, incluyendo miocarditis, pericarditis, embolia pulmonar (EP) y arritmias ventriculares.

**Resultados:** Se incluyeron 52 pacientes (tabla), 88,5% estando bajo ventilación mecánica invasiva, con una presión positiva al final de la espiración (PEEP) media de 12,2 ± 2,9 mmHg. La mediana de tiempo entre el ingreso en UCI y la realización del ecocardiograma fue de 6 días (RIC 2-10). Los hallazgos ecográficos más frecuentes fueron las alteraciones del ventrículo derecho (VD). En un 26,9% de los pacientes se observó disfunción VD, siendo moderada o grave en el 15,4%, y un 25% tenía dilatación VD, que era moderada o grave en el 7,7% de los casos. Estos hallazgos no se relacionaron con los niveles de PEEP. Tanto la dilatación como la disfunción de VD se asociaron a una mayor mortalidad a 30 días (fig.). Las alteraciones de ventrículo izquierdo fueron menos prevalentes en nuestra cohorte. En el 17,3% de los pacientes se objetivó disfunción sistólica ventricular izquierda, siendo en todos los casos leve o moderada. La valvulopatía más frecuente fue la insuficiencia tricúspide (25%), en su mayoría leve (15,4%) o moderada (7,7%). El seguimiento medio fue de 46 días (RIC 22-54). 3 pacientes presentaron EP, 3 miocarditis y 2 pericarditis, y ningún paciente sufrió arritmias ventriculares.

Características de los pacientes

| Variable | n = 52 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Edad (años) | 59,3 ± 13,5 |
| Varones, n (%) | 36 (69,2) |
| Hipertensión arterial, n (%) | 21 (40,4) |
| Diabetes, n (%) | 15 (28,8) |
| Dislipemia, n (%) | 17 (32,7) |
| Cardiopatía isquémica, n (%) | 1 (1,9) |
| Alta de UCI a los 30 días, n (%) | 19 (36,6) |
| Exitus a los 30 días, n (%) | 21 (40,4) |
| FEVI (%) | 57,2 ± 8,2 |
| Disfunción sistólica ventricular izquierda (FEVI 50%) | 9 (17,3) |
| DSVI leve (FEVI 41-50%), n (%) | 4 (7,7) |
| DSVI moderada (FEVI 31-40%), n (%) | 5 (9,6) |
| DSVI grave (FEVI 30%), n (%) | 0 (0) |
| Hipertrofia ventricular izquierda, n (%) | 16 (30,8) |
| Dilatación ventricular izquierda, n (%) | 9 (17,3) |
| Leve, n (%) | 4 (7,7) |
| Moderada, n (%) | 5 (9,6) |
| Disfunción ventricular derecha, n (%) | 14 (26,9) |

| | |
|---|---|
| Leve, n (%) | 6 (11,5) |
| Moderada, n (%) | 6 (11,5) |
| Grave, n (%) | 2 (3,8) |
| Dilatación ventricular derecha, n (%) | 13 (25,0) |
| Leve, n (%) | 9 (17,3) |
| Moderada, n (%) | 3 (5,8) |
| Grave, n (%) | 1 (1,9) |
| Valvulopatía, n (%) | 16 (30,8) |
| Insuficiencia tricúspide, n (%) | 13 (25,0) |
| Estenosis aórtica, n (%) | 3 (5,8) |
| PSAP estimada (mmHg) | 38,9 (8,2) |
| Vena cava inferior (mm) | 18,4 (3,9) |

DSVI: disfunción sistólica ventricular izquierda; FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda, PSAP: presión sistólica en arteria pulmonar, UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

*Análisis de supervivencia.*

**Conclusiones:** La dilatación y disfunción de VD son frecuentes en pacientes con COVID19 ingresados en UCI, independientemente del nivel de PEEP, y asocian peor pronóstico.