Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 823

Revista Española de Cardiología

6038-4. CAMBIOS ECOCARDIOGRÁFICOS DE CAVIDADES DERECHAS EN LOS DEFECTOS VASCULARES PULMONARES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2

Carlos Merino Argos, Luis Alberto Martínez Marín, Laura Rodrígues Sotelo, Irene Marco Clement, María Lucía Fernández Gassó, Juan Caro Codón, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Teresa López Fernández, Gabriela Guzmán Martínez, Silvia Cayetana Valbuena López, Carlos Vilches Catalán, María Isabel Torres Sánchez, Esteban López de Sá y Areses y Esther Pérez David

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios previos han probado una incidencia significativa de tromboembolismo y microtrombosis pulmonar asociada a la infección por SARS-CoV-2. Estos eventos parecen tener predilección por afectar los territorios más distales de los vasos pulmonares. Sin embargo, existe una falta de evidencia sobre las consecuencias que ocasionan en las cavidades cardiacas derechas.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con antecedente de infección por SARS-CoV-2 atendidos en un programa multidisciplinar de un hospital de tercer nivel especializado en evaluar complicaciones en el periodo post-COVID, que habían sido sometidos a un ETT y angioTC pulmonar. Para diagnosticar con precisión la afectación vascular pulmonar periférica, gran parte de los pacientes fueron sometidos angioTC con mapa de yodo. Se compararon los parámetros ecocardiográficos de cavidades derechas de pacientes con alteraciones en el angioTC con los que no las presentaron. Se realizaron los mismos análisis subdividiendo a los pacientes con angioTC patológico en función de si presentaban afectación de la macrovasculatura (defectos de repleción en arterias pulmonares), o solo de la microvasculatura (defectos de perfusión subsegmentario en el mapa de yodo).

Resultados: De 203 pacientes, 115 (56,6%) presentaron hallazgos patológicos en el angioTC durante el seguimiento. Se realizó angioTC con mapa de yodo en el 78,8% de los casos. 50 pacientes (24,6%) solo tenían defectos de perfusión subsegmentarios visibles en mapa de yodo, mientras que 65 (32%) presentaron defectos macrovasculares. Los pacientes con angioTC patológico habían presentado en mayor proporción formas graves de COVID (más ingreso hospitalario y en UCI, mayor duración de ingreso). En cuanto a los parámetros ecocardiográficos, solo el *strain* longitudinal de ventrículo derecho (SLVD) fue diferente entre ambos grupos de forma estadísticamente significativa. Las características basales y parámetros de cavidades derechas se muestran en la tabla. En el análisis por subgrupos, la significación estadística se mantenía en pacientes con defectos de repleción en las arterias pulmonares, pero no en aquellos con afectación a nivel distal.

Características basales y ecocardiográficas

	AngioTC normal (n = 88)	AngioTC patológico (n = 115)	p
Edad (años)	53,1 ± 12,5	54,6 ± 14,5	0,44
Sexo femenino (%)	54 (61,3%)	56 (48,7%)	0,07
Hipertensión arterial (%)	27 (30,7%)	36 (31,3%)	0,92
Diabetes mellitus (%)	12 (13,6%)	16 (13,9%)	0,95
Dislipemia (%)	21 (23,8%)	22 (19,1%)	0,41
Tabaquismo (%)	8 (9,5%)	8 (7,3%)	0,58
Ingreso hospitalario (%)	36 (40,91%)	65 (56,5%)	0,02
Ingreso en UCI (%)	4 (11,1%)	27 (41,5%)	0,0001
Días de ingreso (días)	12 (RIQ 7-21)	23 (RIQ 11-62)	0,0005
Diámetro basal VD (cm)	3,62 ± 0,51	3,68 ± 0,57	0,47
Diámetros medio VD (cm)	2,93 ± 0,52	2,98 ± 0,59	0,51
Diámetro longitudinal VD (cm)	6,76 ± 0,77	6,87 ± 0,77	0,33
Fracción acortamiento VD (%)	47,19 ± 8,01	45,53 ± 7,87	0,18
TAPSE (cm)	2,31 (RIQ 2,12 -2,7)	2,3 (RIQ 2,06 -2,6)	0,44
Onda S' VD (cm/s)	12,3 (RIQ 11-14)	12,4 (RIQ 10,7 -17,8)	0,69
Área AD (cm^2)	13,4 (RIQ 11,3 -15,5)	13,5 (RIQ 11,3 -16)	0,65
Strain longitudinal pared libre VD (%)	-27,43 ± 3,92	-25,65 ± 4,64	0,004

Strain global longitudinal VD (%)	-22,70 ± 2,93	-20,90 ± 3,85	0,0002

UCI: Unidad Cuidados Intensivos; VD: ventrículo derecho; TAPSE: excursión sistólica del anillo tricuspídeo; RIQ: rango intercuartílico.

Conclusiones: Los pacientes con hallazgos en el angioTC de seguimiento tras la infección por SARS-CoV-2 presentaron un SLVD significativamente mayor que el grupo con angioTC normal. Este hallazgo se observó principalmente en aquellos con defectos en la macrovasculatura pulmonar.