



6038-5. SEGUIMIENTO ECOCARDIOGRÁFICO EN LA EVALUACIÓN DE SECUELAS CARDIOVASCULARES DE SUPERVIVIENTES DE LA COVID-19 CON ELEVACIÓN DE BIOMARCADORES CARDIOVASCULARES

Montse Bach Oller, Eduardo Ródenas Alesina, José Fernando Rodríguez Palomares, Pablo Jordán Marchite, Clara Badia Molins, Lorena Herrador Galindo, Marina García de Acilu, Fernando Clau Terré, Maribel González del Hoyo, Rubén Fernández Galera, Luz Servato, Guillem Casas Masnou, Jordi Bañeras Rius e Ignacio Ferreira González

Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se ha relacionado con la elevación de biomarcadores cardiovasculares (BCV) y disfunción biventricular durante la hospitalización. El objetivo del estudio fue determinar, mediante la realización de ecocardiografía avanzada, la prevalencia y el tipo de secuelas cardiovasculares tras la COVID-19 en pacientes con elevación marcada de BCV y sus implicaciones pronósticas.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes ingresados desde el 1 de marzo al 25 de mayo de 2020 en un hospital terciario de referencia. Se excluyeron aquellos con enfermedades cardiovasculares previas, muerte durante el ingreso o durante los primeros 30 días después del alta. Los pacientes con hs-TnI > 45 ng/l, NT-proBNP > 300 pg/ml y dímero D > 8.000 ng/ml se emparejaron con controles COVID sin elevación de biomarcadores en función de la edad y necesidad de ingreso en unidades de cuidados intensivos, y los resultados fueron analizados por separado.

Resultados: De un total de 2025 pacientes hospitalizados con COVID-19, finalmente se incluyeron 80 pacientes con elevación significativa de BCV y 29 controles. No se observaron diferencias en las características basales entre los grupos pero los pacientes con BCV elevados estaban más enfermos. Los ecocardiogramas de seguimiento no mostraron diferencias entre los grupos con respecto a la FEVI o los diámetros del VD, pero el TAPSE fue menor si la hs-TnI o el dímero D estaban elevados. Los pacientes con elevación de hs-TnI también tenían un trabajo miocárdico global y un *strain* longitudinal global más bajos. La presencia de un ecocardiograma anormal fue más frecuente en el grupo con elevación de BCV en comparación con los controles (23,8% frente a 10,3%, $p = 0,123$), pero se asoció principalmente con anomalías leves en los parámetros de deformación. El manejo no cambió en ningún caso y no se produjeron eventos cardiovasculares importantes, a excepción de trombosis venosa profunda, después de una mediana de seguimiento de 7 meses.

Distribución de los hallazgos ecocardiográficos anormales entre grupos

	NT- proBNP > 300 pg/ml (N = 33)	Grupo control (N = 23)	p	hs-TnI > 45 (N = 28)	Grupo control (N = 21)	p	Dímero D > 8.000 ng/ml (N = 43)	Grupo control (N = 24)	p
Dilatación VD	1 (3,0%)	1 (4,4%)	1,000	1 (3,4%)	1 (4,8%)	1,000	2 (4,7%)	1 (4,2%)	1,000
Disfunción VD	1 (3,0%)	1 (4,4%)	0,500	4 (14,3%)	0 (0,0%)	0,125	2 (4,7%)	1 (4,2%)	1,000
RVFWLS - 19%	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1,000	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1,000	1 (2,3%)	0 (0,0%)	1,000
FEVI 50%	2 (6,1%)	0 (0,0%)	0,500	2 (7,1%)	0 (0,0%)	0,500	2 (4,7%)	1 (4,2%)	0,500
SGL -16%	2 (6,1%)	0 (0,0%)	0,500	2 (7,1%)	0 (0,0%)	0,500	1 (2,3%)	1 (4,2%)	1,000
GWI 1.550 mmHg/%	2 (6,1%)	0 (0,0%)	1,000	4 (14,3%)	0 (0,0%)	0,125	3 (7,0%)	0 (0,0%)	0,250
GWE 91%	1 (3,0%)	1 (4,4%)	1,000	3 (10,7%)	1 (4,8%)	0,625	3 (7,0%)	1 (4,2%)	1,000
PAI elevada	2 (6,1%)	0 (0,0%)	0,500	1 (4,8%)	0 (0,0%)	1,000	2 (4,7%)	0 (0,0%)	0,500
Signos HTP	3 (9,1%)	1 (4,4%)	1,000	3 (10,7%)	0 (0,0%)	0,250	3 (7,0%)	1 (4,2%)	1,000
ETT anormal	5 (15,2%)	3 (13,0%)	1,000	11 (39,3%)	2 (9,5%)	0,012	11 (25,6)	3 (12,5%)	0,424

SLG: *strain* global longitudinal; RVFWLS: deformación longitudinal sistólica pico pared libre ventrículo derecho; GWI: índice trabajo global; GWE: eficiencia trabajo global; PAI: presión aurícula izquierda; HTP: hipertensión pulmonar.



Resumen gráfico.

Conclusiones: Se han observado anomalías leves en la estructura y función cardíaca en supervivientes de COVID-19 sin enfermedades cardiovasculares previas con elevación significativa de BCV al ingreso, sin

impacto en el manejo del paciente ni en el pronóstico a corto plazo. Estos resultados no apoyan un seguimiento ecocardiográfico de rutina después del alta en esta población.