

## **O diâmetro do átrio esquerdo é preditor prognóstico independente em pacientes infectados pelo COVID-19**

JOAO GIFFONI DA SILVEIRA NETO, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA, MARCELA DE CASTRO RIBEIRO SILVA, MARCIO GABRIEL ALBINO CRUZ, LUIZ FELIPE QUINTAO DE SA MARINHO, LUIZ MELLO, TATIANA SALES BARBOSA e ALLAN VINICIUS FERREIRA DA COSTA QUEIROZ

Unig, NOVA IGUAÇU, RJ, BRASIL - UFF, niteroi, RJ, BRASIL - HGNI, NOVA IGUAÇU, RJ, BRASIL.

**Introdução:** Apesar do frequente acometimento miocárdico pelo COVID-19, até o momento não existem estudos que comprovem o papel prognóstico intra-hospitalar das variáveis ecocardiográficas nestes casos. **Objetivos:** Descrever as alterações ecocardiográficas e analisar seu valor prognóstico em pacientes internados em ambiente de terapia intensiva com diagnóstico de infecção pelo COVID-19. **Metodologia:** Estudo observacional, retrospectivo, onde foram analisados os ecocardiogramas de todos os indivíduos internados por infecção pelo COVID-19 no serviço de terapia intensiva de um grande hospital geral do estado do Rio de Janeiro. Todas as imagens foram adquiridas e analisadas pelo mesmo observador e sistema [Vivid IQ – GE Healthcare utilizando transdutor Setorial adulto 3Sc-RS (GE Healthcare)] no momento da internação. Foram realizadas medidas usuais do ecocardiograma bidimensional. A análise estatística incluiu estatística descritiva, regressão multivariada de Cox e construção e análise de curvas ROC para identificação de fatores ecocardiográficos capazes de prever o prognóstico intrahospitalar dos pacientes incluídos no estudo (STATA 14.2, StataCorp, Texas, USA). O estudo está cadastrado na plataforma Brasil (CAAE:39511820.5.0000.8044) e foi aprovado pelo CEP institucional (parecer 4.417.985). **Resultados:** Até o momento foram analisados os exames de 103 pacientes (idade= 57±14 anos; 54,4% homens; taxa de mortalidade=68,9%). Pacientes que evoluíram para óbito (GO) e que receberam alta hospitalar (GA) (idade: 59±14 vs. 54 ±13, p=0,09) se diferenciavam quanto à prevalência de hipertensão arterial sistêmica (92% vs. 75%, p=0,023) e diabetes mellitus (51% vs. 12%, p<0,01). No GO 97% apresentavam acometimento da tomografia de tórax maior que 50% contra 53% no GA. GO apresentou maiores dimensões de ventrículo esquerdo (VE) (diâmetro diastólico: 49±8 mm vs. 45±5; p=0,01), (diâmetro sistólico: 35± 9 vs. 29±3; p<0,001), menor fração de ejeção de VE 57±12 vs. 66±4; p<0,001) maior diâmetro de VD (37±6 vs. 32±4; p<0,001) e maior diâmetro de átrio esquerdo (37±6 vs. 32±3; p<0,001). Entretanto, após regressão multivariada apenas o diâmetro de átrio esquerdo permaneceu como fator independente de prognóstico intra-hospitalar. **Conclusão:** O ecocardiograma pode ser realizado à beira do leito e permite a avaliação prognóstica de pacientes internados por COVID-19 na terapia intensiva, facilitando a tomada de decisões pela equipe médica