



CO-130 - COMPLICACIONES TROMBOEMBÓLICAS Y HEMORRÁGICAS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE INFECCIÓN POR COVID-19

S. González Sosa, J.M. Robaina Bordón, J.M. García Vallejo, A. Martín Plata, C.Y. Ramírez Blanco, E. Sáez Martínez, I. Ramos Gómez y A. Gil Díaz

Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia de eventos tromboembólicos y hemorrágicos en pacientes diagnosticados de infección por COVID-19 grave.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes diagnosticados de infección por COVID-19 entre febrero y abril 2020 en un hospital de tercer nivel. Se recogieron las características demográficas, clínicas de los pacientes, tratamientos recibidos y evolución clínica. Se analizó la asociación entre las complicaciones tromboembólicas y hemorrágicas y el resto de parámetros mediante chi-cuadrado o F de Fisher en las variables categóricas y t-Student o U-Mann Whitney para las categóricas y continuas.

Resultados: De 141 pacientes totales, 34 (24,1%) ingresaron en la Unidad de Medicina Intensiva presentando una mediana de edad de 70 (RIC 60,5-78,3) y tasas significativamente mayores de diabetes, dislipemia y cardiopatía. De ellos, 21,2% sufrieron tromboembolismo pulmonar, 21,2% sangrado mayor (57,14% de localización retroperitoneal) y 51,5% sangrado menor. El 100% recibió tromboprolifaxis con heparina bien a dosis profiláctica (33,3%), intermedia (21,2%) o terapéutica (45,5%). Los pacientes con dosis profilácticas no sufrieron ningún evento tromboembólico ni hemorrágico. Se asoció de manera significativa a la aparición de eventos hemorrágicos el dímero-D ≥ 1 $\mu\text{g/ml}$ ($p = 0,024$), LDH ≥ 500 U/L ($p = 0,038$), urea > 50 mg/dL ($p = 0,023$), el fracaso renal agudo ($p = 0,002$), shock séptico ($p = 0,027$) y miocarditis ($p = 0,042$), uso de aminas vasoactivas ($p = 0,023$) así como una estancia ≥ 20 días ($p = 0,005$). Las variables asociadas significativamente con las complicaciones tromboembólicas fueron dímero-D $\geq 1,5$ $\mu\text{g/ml}$ ($p = 0,016$), LDH ≥ 560 U/L ($p = 0,034$), coexistencia de neumonía bacteriana ($p = 0,009$), fracaso renal agudo ($p = 0,033$), shock séptico ($p = 0,033$), miocarditis ($p = 0,042$), cardiopatía isquémica ($p = 0,042$) y el uso de aminas vasoactivas ($p = 0,029$). El 71,4% de los pacientes con TEP falleció (OR 10; $p = 0,016$).

Discusión: Concordante con la literatura, en nuestra serie, las complicaciones tromboembólicas de los pacientes COVID-19 en situación grave son significativas, mostrando peor evolución. Cabe señalar que la mayoría de variables que se asociaron de manera significativa a complicaciones trombóticas lo hicieron de la misma manera a los eventos hemorrágicos.

Conclusiones: La infección por COVID-19 se asocia a un estado de hipercoagulabilidad y es fundamental en su tratamiento realizar una profilaxis antitrombótica adecuada, así como tener alto

nivel de sospecha de eventos tanto trombóticos como hemorrágicos.

Bibliografía

1. Debuc B, Smadja DM. Is Covid-19 a new hematologic disease? Stem Cell Rev Rep. 2020;12:1-5.