



## 1409 - COVID-19 Y ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA. ¿CUÁL ES EL PAPEL DE LOS ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO?

*M. Bustamante Vega, J. Oliver Ortega, J. San Román de Lucas, N. Ruiz-Giménez Arrieta, P. Parra Caballero y M.J. Delgado Heredia*

*Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.*

### Resumen

**Objetivos:** La COVID-19 se ha asociado ampliamente con la enfermedad tromboembólica venosa (ETEVE). Aunque la fisiopatología de la ETEVE asociada a COVID-19 (ETEVE-COVID-19) no está completamente definida, una de las hipótesis descritas es la aparición de un síndrome antifosfolípido (SAF) transitorio, existiendo resultados contradictorios en la literatura. El objetivo del estudio es analizar la prevalencia de AAF en una cohorte de pacientes ETEVE-COVID-19 a partir de los 3 meses de evento agudo y evaluar la posible relación de la presencia con datos clínico-epidemiológicos y el curso de la enfermedad.

**Métodos:** Estudio descriptivo de cohorte de 25 pacientes que ingresaron en planta de hospitalización del Hospital de la Princesa (Madrid) por ETEVE asociada a COVID-19 durante marzo-mayo del 2020, que tuvieron un seguimiento posterior en Consultas Externas de ETEVE y a los que se les realizó determinación de anticuerpos antifosfolípido (AAF) a partir de los 3 meses del evento agudo y una segunda a los 6 meses si la primera fue positiva. Se definió el grupo de pacientes SAF como aquellos que además del evento trombótico tenían positividad para algún AAF (AL, aCL o  $\alpha$ 2GP1).

**Resultados:** Con una edad media de 65,2 años, el 68% eran hombres. El 48% poseía algún factor de riesgo cardiovascular y solo un 4% tenía alguna enfermedad crónica. El intervalo desde la confirmación de infección por SARS-CoV-2 hasta la ETEVE fue 10,3 días. Solo el 8% tenían otro factor de riesgo para ETEVE, la inmovilización, además de la propia infección. Todos tenían neumonía vírica moderada con requerimientos de oxigenoterapia de bajo flujo y esteroides sistémicos. Solo uno requirió ingreso en unidad de cuidados intermedios con VMNI. La presentación de ETEVE más frecuente fue la embolia pulmonar (80%), siendo en un 56,5% bilateral (70% principal/Lobar). Un 20% presentaron trombosis venosa profunda (TVP), en 50% de ellos proximal. Se realizó una media de 8,7 meses de seguimiento. El 80% fueron tratados con anticoagulantes de acción directa. Ninguno falleció, sufrió recurrencia trombótica o hemorragia mayor. El 64% (16) de los pacientes tuvo positividad para alguno de los AAF: un 48% (12) tuvieron anticoagulante lúpico positivo y 16% (4) anticardiolipina (aCL), todos IgM. Se repitió la analítica a los 6 meses en los 16 pacientes, negativizando el 81% (13). Un paciente del grupo SAF sufrió un síndrome coronario agudo a los 7 meses del evento ETEVE-COVID-19. No se detectaron diferencias significativas en las características clínico-radiológicas del evento ETEVE-COVID-19 ni en el seguimiento entre el grupo SAF frente al grupo de pacientes no-SAF.

*Conclusiones:* En nuestro estudio, en más del 50% de los pacientes con ETEV-COVID-19 se encuentran AAF pasados los 3 meses del evento agudo con tendencia clara a negativizarse a partir del 6-9 mes de seguimiento, lo que apoya la hipótesis de un SAF transitorio. Aunque con escaso tamaño muestral parece que la presencia de AAF no influye en las características clínicas, radiológicas o en la evolución de estos pacientes.