



## 978 - PREVALENCIA DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA (ETEVE) EN PACIENTES INGRESADOS CON NEUMONÍA POR SARS-COV-2

C. González Tudela, C. Moreno Navarro, M. Aguilar Abad, M. Martín Cascón, J.M. Gómez Verdú, S. Alemán Belando y M.T. Herranz Marín

Hospital General Universitario Morales Meseguer. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Principal: determinar la prevalencia de enfermedad tromboembólica venosa en los pacientes ingresados con neumonía por SARS-CoV-2 durante el ingreso y a los tres meses tras el alta. Secundarios: determinar la prevalencia de tromboembolismo pulmonar y de trombosis venosa profunda. Analizar factores de riesgo de enfermedad tromboembólica venosa en estos pacientes.

**Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes ingresados por neumonía por SARS-CoV-2 en el Hospital General Universitario Morales Meseguer desde el 01/03/2020 hasta el 01/03/2021. La fuente de información fue la historia clínica electrónica.

**Resultados:** Se analizaron 1.163 pacientes. La prevalencia de ETEVE fue de 2,06% (IC95% 1,39-3,05), con una media de edad de 64,4 años (DE 11,9) sin diferencias con el resto de los pacientes. Se diagnosticaron 22 TEP (1,9%) y 4 TVP (0,3%). Los pacientes con ETEVE sufrieron más hospitalización en UCI (58,3% vs. 21,0%;  $p < 0,001$ ) y mayor estancia hospitalaria (Me. 15,5 días vs. 7,0 días;  $p < 0,001$ ). Analíticamente, presentaron mayor GPT (90 vs. 53 UI/L;  $p < 0,001$ ), LDH (893 vs. 676 UI/L;  $p < 0,001$ ), D-dímero (30.740 vs. 1.290 ng/mL;  $p < 0,001$ ) y mayor cociente neutrófilos/Linfocitos (24 vs. 12;  $p < 0,006$ ). Los pacientes con ETEVE habían recibido más corticoides ambulatorios indicados por COVID-19 de forma previa al ingreso (25,0% vs. 7,2%;  $p < 0,001$ ). No se detectaron diferencias en la mortalidad, reingreso, sexo ni comorbilidades (incluido el cáncer). El ingreso en UCI (OR 5,2 IC95% 2,3-11,9) y el tratamiento ambulatorio previo con esteroides (OR 4,2 IC95% 1,6-10,9) resultaron factores independientes de ETEVE. El D-dímero  $< 2.500$  ng/mL obtuvo una S = 87,5%; E = 76,1%; y VPV = 99,6% para el cribado diagnóstico de ETEVE en nuestra población.

**Conclusiones:** La prevalencia de enfermedad tromboembólica venosa en los pacientes ingresados por neumonía por SARS-CoV-2 fue del 2,3%, todas ellas detectadas durante el ingreso. La prevalencia de tromboembolismo pulmonar fue del 2% y la de trombosis venosa profunda del 0,4%. El ingreso en UCI, los corticoides ambulatorios y el D-dímero  $> 2.500$  ng/mL fueron factores que se asociaron de manera independiente con la ETEVE.