



795 - ESTUDIO OBSERVACIONAL DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN PACIENTES CON NEUMONÍA POR SARS-COV-2 INGRESADOS EN PLANTA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO TORRECÁRDENAS DESDE MARZO DE 2020 HASTA MAYO DE 2021

M.E. Rodríguez Rodríguez, I. El Attar Acedo, A.P. Jácome Pérez, M. López de la Fuente y C.M. Sánchez Cano

Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, analíticas y terapéuticas de los pacientes que sufrieron un tromboembolismo pulmonar estando ingresados por neumonía por SARS-CoV-2.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo donde se incluyeron a 27 pacientes con diagnóstico de neumonía por SARS-CoV-2 y TEP ingresados en el H.U Torre cárdenas entre marzo de 2020 y mayo de 2021.

Resultados: De los 27 pacientes incluidos, el 63% eran hombres y 37% mujeres, con un promedio de edad de 64,5 años \pm 5,38. En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular, el más prevalente fue la HTA encontrándose en un 40,7% de los pacientes, seguido de DM tipo 2 y dislipemia en el 33,33% de los casos y obesidad, el 14,8%. La media de días de ingreso en el momento del TEP fue 17,19 \pm 4,24 con una media de días de síntomas de 19,54 \pm 4,83. Respecto al tratamiento recibido, un 22,22% (n = 6) recibió dexametasona, un 22,22% (n = 6), bolos de metilprednisolona, el 51,85% recibió dexametasona y bolos de metilprednisolona y el 3,7% no recibió tratamiento esteroideo. Recibieron tratamiento inmunosupresor el 48,14%, 12 pacientes con tocilizumab y 1 con anakinra. Respecto a la localización del TEP, fue segmentario en un 40,74% (n = 11), bilateral en un 25,92% (7), subsegmentario en un 22,22% (n = 6) y lobar en un 11,11% (3). Requirieron ingreso en UCI el 33,33% (9) y no se produjo ningún *exitus*. Todos los pacientes estaban anticoagulados, con enoxaparina un 55,55% (n = 15), fondaparinux un 3,7% (1) o con bemiparina sódica 40,7% (n = 11). Requirieron oxígeno a bajo flujo el 62,9% (n = 17), a alto flujo 22,22% (n = 6) e intubación orotraqueal el 14,8% (n = 4). En cuanto a parámetros analíticos, se objetivó un aumento significativo de dímero D en todos los pacientes en el momento del TEP, con un valor medio de 12251 ng/mL. No se observaron alteraciones significativas de la coagulación ni de las cifras de plaquetas.

Parámetro	Media
Dímero D	12.251,33 \pm 7.030,21
Plaquetas	256.743,19 \pm 57.253,59
IL-6	356,60 \pm 274,67
LDH	698,89 \pm 123,61

Ferritina	801,45 ± 201,69	
Fibrinógeno	625,07 ± 94,9	
TP (s)	16,62 ± 8,58	
TPPA (s)	38,17 ± 21,43	
Comorbilidad		Porcentaje
Sexo masculino		63%
HTA		40,7%
Dislipemia		33,33%
Diabetes mellitus		33,3%
Obesidad		14,8%

Discusión: La enfermedad tromboembólica venosa es una complicación grave y frecuente en pacientes ingresados por COVID-19, pudiendo alcanzar una prevalencia de hasta el 30% entre los hospitalizados. Esto puede ser debido a un estado de hipercoagulabilidad secundario a la respuesta inflamatoria sistémica y al daño endotelial que produce la infección viral. Los valores de dímero D se correlacionan con la gravedad de la enfermedad y suelen estar elevados en todos los pacientes con tromboembolismo pulmonar. Por ello se recomienda la profilaxis antitrombótica durante el ingreso y en las primeras semanas tras el alta hospitalaria.

Conclusiones: La enfermedad tromboembólica venosa sigue siendo una preocupación grave en los pacientes ingresados por COVID-19 y es importante descartar esta complicación ante cifras elevadas de dímero D o evolución tórpida de la neumonía a pesar de estar en tratamiento profiláctico con HBPM.

Bibliografía

1. Franco-Moreno A, Muñoz-Rivas N, Mestre-Gómez B, Torres-Macho J. Tromboembolismo pulmonar y COVID-19: un cambio de paradigma [Pulmonary embolism and COVID-19: A paradigm change]. Rev Clin Esp. 2020;220(7):459-61.