



488 - VARIABLES ASOCIADAS A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFECCIÓN POR SARS-COV-2 CON SOSPECHA CLÍNICA DE TEP

S. Okab Ghalem¹, A. Guzmán Carreras¹, Á.M. Molino González², A. Valcárcel Alonso², A.M. Mañas Hernández² y J.M. Pedrajas Navas²

¹Universidad Complutense de Madrid. Madrid. ²Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Investigar si existen variables asociadas a la presencia de TEP en pacientes con infección por SARS-CoV-2. Así como describir las diferencias entre los pacientes COVID-19 que desarrollan TEP y los que no.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de 122 pacientes con infección por COVID-19 a los que se les realizó un Angio-TC de arterias pulmonares por sospecha de TEP. Se recogieron características de los pacientes (edad, sexo, peso, factores de riesgo), variables clínicas y analíticas, datos radiológicos y del ingreso para su caracterización.

Resultados: Un 28,7% de los pacientes incluidos presentó TEP. La presencia de neumonía es menor en pacientes con TEP (25,7% no la presentan vs. 5,7%; $p = 0,002$). La taquipnea es más frecuente en el grupo con TEP (62,9% vs. 33,3%; $p = 0,003$), así como un D Dímero > 5.000 (51,4% vs. 31%; $p = 0,035$). La procalcitonina es menor en los pacientes con TEP (0,09 vs. 0,22; $p = 0,043$). El tiempo transcurrido desde el diagnóstico de COVID-19 es menor en el grupo con TEP (7 días vs. 18; $p < 0,001$). Los requerimientos de oxígeno son mayores en los pacientes con TEP (48,6% con gafas nasales y 25,7% sin oxigenoterapia vs. 29,9% y 46% $p = 0,003$). Mediante un análisis de regresión logística binaria se obtiene que la taquipnea (OR 3,582, IC95% [1,477-8,690]) y el DD > 15000 (OR 4,097 [1,424-11,789]) se asocian de manera independiente a la presencia de TEP, mientras que un tiempo de evolución mayor a una semana desde el diagnóstico de COVID-19 se asocia de forma inversa (OR 0,312 [0,130-0,750]). De las 11 defunciones que hubo, 1 presentaba TEP.

Conclusiones: Un 28,7% de los pacientes incluidos en el estudio presentó TEP. La taquipnea y el DD > 15.000 se asocian a la presencia de TEP, mientras que un tiempo mayor a 1 semana desde el diagnóstico de COVID-19 se asocia de forma inversa. La presencia de TEP no incrementa la mortalidad intrahospitalaria por COVID-19.