



## 428 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA Y COVID-19

L. Alonso Gonzalo<sup>1</sup>, R. Alonso Beato<sup>1</sup>, M. López Rubio<sup>1</sup>, M. Salas Sánchez<sup>1</sup>, L. Ordieres Ortega<sup>1,2</sup>, F. Galeano Valle<sup>1,2</sup>, J. del Toro Cervera<sup>1,2</sup> y P. Demelo Rodríguez<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna; <sup>2</sup>Unidad de Enfermedad Tromboembólica Venosa. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir la epidemiología, factores de riesgo, características clínico-analíticas y el pronóstico en los pacientes que han presentado enfermedad tromboembólica venosa (ETV) asociada a COVID-19.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo sobre una cohorte de 182 pacientes con ETV asociada a COVID-19 atendidos en la unidad de ETV del Hospital General Universitario Gregorio Marañón desde marzo 2020 hasta mayo 2021, analizando características poblacionales, comorbilidad previa, tipo de ETV, hallazgos de laboratorio y tratamiento recibido.

**Resultados:** La edad media de los pacientes fue 65,8 + 14,8 años, siendo varones el 62,1%. Predominaba la raza caucásica (86,3%), seguida de latinoamericana (12,6%). El 52,2% se diagnosticaron de forma ambulatoria, y de estos, requirieron ingreso el 75,8%. De los pacientes diagnosticados durante la hospitalización (47,8%), el 65,5% se encontraba en planta y el 33,3% en UCI. El antecedente más frecuente fue la hipertensión arterial (45,1%), seguida de otros factores de riesgo cardiovascular como la dislipemia (30,8%), la diabetes (15,4%) y el hábito tabáquico activo (2,7%). Un 7,7% de los pacientes padecía insuficiencia cardíaca, un 7,1% cardiopatía isquémica crónica y un 2,7% fibrilación auricular. Un 6,6% había presentado enfermedad cerebrovascular y un 3,8% arteriopatía periférica. Las comorbilidades respiratorias más frecuentes fueron la EPOC/asma (9,3%) y el SAHOS (5,5%). Revisando el tratamiento previo, el 28,6% recibía corticoides, el 13,2% antiagregantes y el 2,7% anticoagulantes a dosis terapéuticas. Otros factores de riesgo específicos de ETV fueron: varices de miembros inferiores 7,7%, ETV previa 6%, cáncer 6%, antecedentes familiares en el 3,8%, cirugía reciente 3,3% y tratamiento hormonal 2,7%. Como factor más importante destaca la inmovilización reciente en el 79,7% (atribuida al COVID-19 en el 91%). La forma de presentación más frecuente fue embolia pulmonar (EP) el 44,5%, seguida de trombosis venosa profunda (TVP) el 35,7% y ambos en el 19,8%. El dímero D fue positivo en el 98,8% (> 1.000 en el 82,7% y > 10.000 en el 17,2%). El estudio de trombofilia se realizó en el 5,5% de los pacientes, siendo positivo en el 20%. Se realizó ecocardiograma todos los pacientes con EP, presentando disfunción ventricular derecha el 35% de ellos. El 6% requirió fibrinólisis. Los anticoagulantes más empleados a largo plazo fueron los orales de acción directa (65,3%), la HBPM (25,3%), los antivitamina K (8,2%) y el fondaparinux (1,1%). Se registró recurrencia de ETV en el 1,1%. El 18,7% presentaron hemorragias, siendo graves en el 50% de ellos. La mortalidad fue del 15,4%, con un 21,4% de los casos secundarios a EP y un 10,7% a hemorragia.

Factores de riesgo cardiovascular	
HTA	82 (45,1%)
Dislipemia	56 (30,8%)
Diabetes mellitus	28 (15,4%)
Tabaquismo activo	5 (2,7%)
Patología cardiovascular	
Insuficiencia cardíaca	14 (7,7%)
Cardiopatía isquémica crónica	13 (7,1%)
Arteriopatía periférica	7 (3,8%)
Fibrilación auricular	5 (2,7%)
Patología respiratoria	
EPOC/asma	17 (9,3%)
Otros	
Enfermedad cerebrovascular	12 (6,6%)
Demencia	13 (7,1%)
Cirrosis	1 (0,5%)
Factores de riesgo ETV	
Inmovilización reciente	145 (79,7%)
Secundaria a la COVID-19	132 (91%)
Varices en miembros inferiores	14 (7,7%)
ETV previa	11 (6%)
Cáncer	11 (6%)
Antecedentes familiares ETV	7 (3,8%)
Tratamiento hormonal	5 (2,7%)
Procedencia del paciente	
Ambulatorio	95 (52,5%)
Requiere ingreso	72 (75,8%)
Ingresado	87 (47,8%)
En planta	57 (65,5%)
En UCI	29 (33,3%)
Forma de presentación	
EP aislada	81 (44,5%)
TVP aislada	65 (35,7%)
TVP y EP	36 (19,8%)
Evolución	
Hemorragia	34 (18,7%)
Grave	17 (50%)
Recidiva	2 (1,1%)
Muerte	28 (15,4%)
Secundaria a EP	6 (21,4%)
Secundaria a hemorragia	3 (10,7%)
Tratamiento a largo plazo	
ACOD	119 (65,3%)
HBPM	46 (25,3%)

Anti-vitamina K	15 (8,2%)
Fondaparinux	2 (1,1%)

*Conclusiones:* En pacientes con ETV asociada a COVID-19 se observa una elevada prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. El factor provocador más importante para la aparición de ETV fue la inmovilización asociada a la infección y la forma más frecuente de presentación es la EP aislada. El dímero D fue positivo en la gran mayoría de los pacientes. El tratamiento a largo plazo más empleado fueron los anticoagulantes orales directos.