



633 - LETALIDAD DE LA TROMBOSIS ASOCIADA A LA COVID-19 Y FACTORES PREDICTORES

M. Rodríguez Fernández, G. Romero Molina, M.L. Martín Ponce, D. León Martí, M. Erostarbe Gallardo y J.A. Mira Escarti

Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Evaluar la tasa de letalidad de la trombosis asociada a la COVID-19 en el Hospital Universitario Virgen de Valme (HUVV) de Sevilla, así como los factores predictores de mortalidad por dicho evento.

Métodos: Serie de casos retrospectiva. Se incluyeron aquellos pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna del HUVV (marzo 2020-abril 2021) por clínica relacionada con la COVID-19, que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: 1) Diagnóstico microbiológico de COVID-19 en dicho ingreso o en los 30 días previos; 2) Haber padecido, al menos, un fenómeno trombotico venoso o arterial durante el ingreso. Se realizó un análisis de factores asociados a mortalidad. Inicialmente se llevó a cabo un análisis univariante, en el que se analizó la asociación entre la variable desenlace (mortalidad) y las siguientes covariables: edad, sexo, comorbilidades (HTA, diabetes mellitus [DM], dislipemia, enfermedad renal crónica), situación funcional previa, valor de dímero-D, LDH, proteína C reactiva (PCR) y linfocitos al ingreso, tiempo desde el ingreso hasta el desarrollo de la trombosis, tipo de evento trombotico, tratamiento previo con esteroides y/o inmunomoduladores, recibir tratamiento con heparina de bajo peso molecular (HBPM) a cualquier dosis antes de desarrollar la trombosis y necesidad de oxigenoterapia nasal de alto flujo (ONAF) y/o ventilación mecánica invasiva (VMI) durante el ingreso. Aquellas variables que mostraron en el análisis univariante una asociación estadística con un valor $p < 0,1$ se incluyeron en un modelo de regresión logística.

Resultados: Durante el período de estudio 43 pacientes con COVID-19 desarrollaron un evento trombotico. El más frecuente fue el tromboembolismo pulmonar, con 15 (35%) casos. Veintiún (49%) pacientes estaban recibiendo HBPM (independientemente de la dosis) antes de desarrollar la trombosis. Treinta y siete (86%) pacientes recibieron oxigenoterapia durante la hospitalización, de los cuales 1 (3%) precisó ONAF como techo terapéutico y 10 (27%) VMI. Veintitrés (53,5%) pacientes fallecieron durante el ingreso, con una mediana (Q1-Q3) de edad en este subgrupo de 76 (69-83) años. Diecisiete (77%) de los 22 pacientes con DM previa fallecieron, frente a 6 (29%) de los 21 pacientes no diabéticos ($p = 0,001$). Igualmente, hubo 10 (91%) *exitus* entre los 11 pacientes que precisaron ONAF y/o VMI, frente a 13 (41%) de 32 en el grupo con menores requerimientos de oxígeno ($p = 0,004$). Por el contrario, no se encontraron diferencias significativas en la mortalidad en base a haber recibido o no tratamiento previo con esteroides y/o inmunomoduladores. Tras el análisis multivariante, los predictores independientes de mortalidad fueron: edad, DM, valor de PCR

al ingreso y haber precisado ONAF y/o VMI durante la hospitalización.

Conclusiones: Las complicaciones trombóticas asociadas a la COVID-19 aumentan la morbimortalidad de los pacientes que las padecen, con una tasa de letalidad superior al 50% en nuestra serie. De acuerdo a nuestros resultados, factores fácilmente identificables como la edad, la DM o el valor de la PCR al ingreso podrían ayudarnos a determinar aquellos pacientes con un mayor riesgo de fallecer, sin que hayamos podido identificar perfiles de tratamiento asociados a una menor mortalidad en este subgrupo de pacientes con trombosis aguda.