Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):841

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

261 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

J. Rodríguez Prida, C. Helguera Amezua, L. Pérez Casado, C. Delgado Vergés, A.M. Álvarez Suárez, S. Rodríguez Vega, J. Toranzo Murugarren y E.M. Fonseca Aizpuru

Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes ingresados en nuestro centro por infección por SARS-CoV-2 que presentaron de forma concomitante un tromboembolismo pulmonar.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de todos los pacientes ingresados en el Hospital Universitario de Cabueñes entre el 14/03/2020 y el 14/03/2021 con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 confirmado mediante PCR y de tromboembolismo pulmonar confirmado mediante angioTC de arterias pulmonares.

Resultados: De 652 pacientes ingresados por COVID-19, se evidenció TEP en 16 (2,45%), un 50% fueron varones y un 50% mujeres, edad media de 71,88 años [36-89]. 2 pacientes (12,5%) eran obesos, 4 (25%) tenían normopeso y el resto (62,5%) tenían sobrepeso. De los 16 tan solo 2 (12,5%) eran fumadores, siendo otros 2 exfumadores. Las patologías más frecuentes fueron la HTA (43,75%), DM (25%) y neumopatía (37,5%). Al ingreso, 11 pacientes (68,75%) presentaban neumonía bilateral en la radiografía simple, 3 (18,75%) unilateral. De los TEP diagnosticados, 10 fueron unilaterales (62,5%) mientras que 6 afectaron a ambos pulmones (37,5%). La afectación fue principal en 1 paciente (6,3%), lobar en 6 (37,5%), segmentaria en 7 (43,8%) y subsegmentaria en 2 (12,5%). Tan solo en 1 paciente se evidenció también TVP. En 7 pacientes (43,75%) se hizo el diagnóstico de TEP en Urgencias; de este grupo 4 pacientes ya estaban diagnosticados de COVID-19 (con una media de 9,75 días antes del día de ingreso) pero no estaban realizando profilaxis farmacológica. En la mitad de ellos el TC se solicitó por persistencia de la clínica y en la otra mitad por elevación llamativa del dímero D (niveles entre 1.744-39.314 ng/mL, media de 10.409,14 ng/mL). En los 9 restantes, el diagnóstico de TEP se hizo durante la hospitalización (media de 6,44 días tras el ingreso). En 3 de ellos (33,3%) se solicitó el TC por clínica sugestiva de TEP, en 2 (22,2%) por deterioro clínico y en 4 (44,4%) por elevación del dímero D (niveles entre 880-26.371 ng/mL, media de 7.128,89 ng/mL). Desde el día del ingreso, 6 de estos pacientes (66,66%) estaban recibiendo enoxaparina a dosis profilácticas, mientras que los otros 3 la recibían a dosis intermedia según protocolo de nuestro hospital. Las dosis de enoxaparina previas al diagnóstico eran correctas según peso y función renal. Con dosis terapéutica, se produjeron complicaciones hemorrágicas en 2 pacientes (12,5%) que consistieron en hematuria franca y hematoma de rectos. La estancia hospitalaria fue de 3,42 días (media de 15,63 días, mediana 14), llegando a precisar ingreso en UCI 2 pacientes (12,5%) con una estancia media de 20 días. De los 16 pacientes totales, fallecieron 5 (31,25%).

Conclusiones: 1) El tromboembolismo pulmonar, es una complicación a tener en cuenta en los pacientes con COVID-19 pero posiblemente la incidencia sea menor que la descrita al inicio de la pandemia. 2) El uso

adecuado de profilaxis con heparina no impidió en este grupo de pacientes la aparición del TEP, aunque desconocemos si ya lo presentaban días antes del inicio de la profilaxis. 3) La mortalidad en los pacientes con COVID-19 y TEP fue elevada (31,25%).

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.