Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):855

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

371 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR TRAS COVID-19: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE CASOS

***J. Collado Sáenz**, B. Dendariena Borque, S. Martínez Hernández, D. Alegre González, I. Martínez de Narvajas Urra, S. Arnedo Hernández, R. Daroca Pérez y M.J. Hermosa los Arcos*

Hospital San Pedro. Logroño.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y demográficas de una serie de casos de tromboembolismo pulmonar (TEP) diagnosticado varios meses tras experimentar una infección por virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Métodos: Estudio observacional descriptivo de pacientes ingresados en un hospital de nivel tres entre enero y marzo de 2021 con diagnóstico de TEP en los seis meses posteriores a COVID-19. Aprobado por el comité ético de investigación de nuestro hospital.

Resultados: Se analizaron un total de cinco pacientes con una media de edad de 70,6 años (DT 9,71), mediana 75 años (R 57-80). Todos eran hombres. Índice de Charlson (corregido por la edad) medio 4 puntos (DT 3,16), con mediana 3 puntos (R 1-9). Cuatro eran hipertensos. La mediana del tiempo de aparición del TEP tras la primera prueba diagnóstica de SARS-CoV-2 fue de 37 días (R 25-148), si bien al eliminar del análisis uno de los participantes en el que en los meses posteriores se describió tumor de origen desconocido, sería de 36,5 (R 25-49). Cuatro eran autónomos con una puntuación en la escala Barthel de 0 puntos. Todos presentaron COVID-19 sintomático, requiriendo dos de ellos ingreso hospitalario. A excepción de uno de los pacientes, mostraron afectación radiológica durante la infección. Cuatro recibieron heparina de bajo peso molecular al menos a dosis profilácticas (uno a dosis intermedia y otro a dosis anticoagulante). Uno recibió oxigenoterapia de alto flujo. Ninguno ingresó en UMI. El valor de dímero D medio durante la infección fue 3.885,4 ng/mL (DT 3.214,42), mediana 2.502 ng/mL (R 237-19.595). Respecto a la extensión del TEP, uno fue subsegmentario, dos fueron segmentarios y dos fueron lobares (uno de ellos bilateral). Puntuación PESI media 90,6 puntos (DT 25,8), con mediana 75 puntos (R 67-120). Dos presentaron infarto pulmonar al ingreso. Todos se mantuvieron hemodinámicamente estables y sin necesidad de oxigenoterapia durante el ingreso. Cuatro presentaban afectación residual tras COVID-19 en la tomografía computarizada en forma de vidrio deslustrado (todos aquellos con expresión radiológica durante la infección). El valor de dímero D medio al ingreso por TEP fue 6.515,25 ng/mL (DT 9.100,18), con mediana 3.114,5 (R 1.081-7.720). Tres presentaron trombosis venosa profunda en extremidades (uno de ellos bilateral). Solo un paciente presentó disfunción ventricular derecha y signos de hipertensión pulmonar en el ecocardiograma transtorácico.

Conclusiones: Si bien está establecida la relación entre COVID-19 y la aparición de eventos

tromboembólicos, no está adecuadamente descrita su relación temporal. En nuestra serie, el evento trombótico (TEP) apareció aproximadamente un mes tras el diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2. Ninguno de los pacientes presentó deterioro hemodinámico y la evolución fue favorable en todos los casos.

Bibliografía

1. Akhter MS, Hamali HA, Mobarki AA, Rashid H, Oldenburg J, Biswas A. SARS-CoV-2 Infection: Modulator of Pulmonary Embolism Paradigm. J Clin Med. 2021;10(5):1064.

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