



## 1764 - TROMBOSIS PULMONAR COMO NUEVO CONCEPTO DE ETEV ASOCIADA A COVID-19. DIFERENCIAS CON RESPECTO AL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CLÁSICO

S. de Cossío Tejido, J. González Olmedo, D. Paredes Ruiz, J. Solera Rallo, M. Aramberri del Vigo, F. Trapiello Valbuena, C. Gómez Cuervo y C. Díaz Pedroche

Hospital 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** En la literatura, la enfermedad tromboembólica (ETE) a nivel pulmonar en contexto del COVID-19 se denomina trombosis pulmonar (TP) para diferenciarla del tromboembolismo pulmonar (TEP) clásico, que suele producirse por el embolismo de un trombo venoso en miembros inferiores (TVP). Sin embargo, no hay estudios que comparen las características clínicas de estos grupos de pacientes. La hipótesis de este trabajo es que el grupo de TP relacionada con el COVID-19 presenta unas características clínicas distintas del TEP convencional.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de los episodios de ETEV pulmonares en el Hospital 12 de Octubre durante 2019 y 2020. Se recogieron los factores de riesgo, características clínicas, analíticas y radiológicas, con especial interés por la infección por COVID-19. Se diferenciaron dos grupos en función de si presentaron la ETEV en contexto del COVID-19.

**Resultados:** Se registraron 229 episodios de ETEV pulmonar, 79 de ellos en contexto de COVID-19. En la comparación, el grupo de TP asociado a COVID-19 presentaron en menor proporción factores de riesgo de ETEV como cáncer (15,2% vs. 39,3%,  $p < 0,001$ ), cirugía reciente (0% vs. 12%,  $p = 0,01$ ) y antecedente de ETEV (2,5% vs. 15,4%,  $p = 0,003$ ). Con respecto a la presentación clínica el grupo de TP asociado a COVID presentaron menos síntomas relacionados con la presencia de TVP: dolor en miembro inferior (5,1% vs. 17,4%,  $p = 0,008$ ), tumefacción de miembro inferior (6,3% vs. 21,3%,  $p = 0,003$ ); y menos síncope (1,3% vs. 8,1%,  $p = 0,035$ ). Presentaron más fiebre (32,9% vs. 17,3%,  $p = 0,007$ ) y más proporción de radiografía de tórax alterada (88,1% vs. 65%,  $p = 0,0019$ ). No se observaron diferencias en cuanto a hemoptisis, disnea, dolor torácico, presión arterial sistólica, frecuencia cardíaca ni frecuencia respiratoria. El grupo asociado a COVID-19 presentó menor afectación de ramas principales (14,7% vs. 34,6%,  $p = 0,007$ ), menor cifra de creatinina (0,75 vs. 0,96 mg/dL,  $p = 0,001$ ) y mayor cifra de D-dímero (6.578 vs. 4.982 ng/mL). No se observaron diferencias en el resto de parámetros analíticos.

**Discusión:** La trombosis pulmonar como nueva denominación de la ETEV asociada a COVID-19 se acompaña de datos clínicos que la diferencian del TEP clásico y que sugieren una menor gravedad directamente relacionada con la ETEV. Se precisan más estudios para determinar si existen diferencias en cuanto al pronóstico y duración de tratamiento de esta entidad.

*Conclusiones:* La TP asociada a COVID-19 presenta características que la diferencian del TEP clásico. Se observaron menor frecuencia factores de riesgo clásicos de ETEV como cáncer, cirugía reciente y antecedente de ETEV. También presenta menor frecuencia de síntomas relacionados con la presencia de TVP como dolor y tumefacción de miembros inferiores. No se observaron diferencias en cuanto a los síntomas relacionados con la afectación pulmonar como disnea, tos y hemoptisis, como era de esperar según la hipótesis fisiopatológica. Probablemente el TEP clásico presenta datos de mayor gravedad directamente relacionada con la ETEV determinados por la mayor proporción de síncope, la mayor proporción de S1Q3T3 y la mayor afectación de ramas principales, a pesar de que no se observaron diferencias en cuanto a presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria.