



284 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA Y COVID-19: REVISIÓN A LOS 3 MESES

L. Carpintero García, C.L. de Ancos Aracil, A.I. Farfán Sedano, I. Ayala Larrañaga y V. García Bermúdez

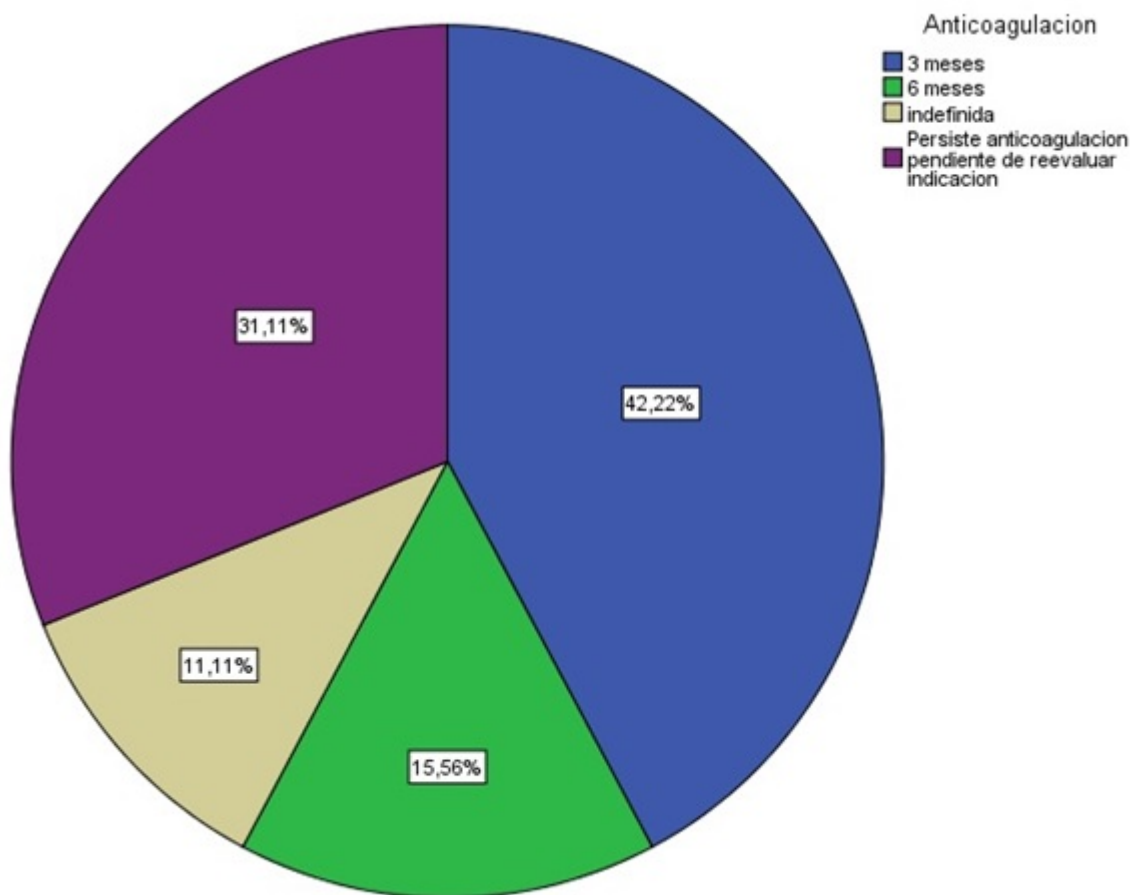
Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Objetivos: Descripción de los resultados de las pruebas de imagen de control y estudios de trombofilia a los 3 meses de pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (EDEV) concomitante a infección por COVID-19.

Métodos: Se incluyeron 50 pacientes con EDEV e infección por COVID-19 concomitante, hospitalizados en nuestro centro de abril a junio de 2020, y revisión posterior a los 3 meses en consultas con prueba de imagen de control (angio-TC de arterias pulmonares si embolia pulmonar [EP] o eco-doppler si trombosis venosa profunda [TVP]) y estudio de trombofilia (incluyendo anticoagulante lúpico, anticuerpos antifosfolípido, mutaciones del gen de la protrombina y factor V de Leiden principalmente). Análisis retrospectivo descriptivo de los casos reclutados mediante revisión de historias clínicas con ayuda del programa estadístico SPSS versión 24.

Resultados: Se realizó revisión sobre la EDEV asociada al COVID-19 al 90% de los pacientes reclutados (45 pacientes sobre 50 totales ingresados). Tipo de EDEV: 40 pacientes presentaron EP (88,9%), 3 pacientes presentaron TVP (6,7%) y en 2 casos una asociación de EP y TVP (4,4%). Del total de pacientes, en un 80% (36 pacientes) se realizó estudio de trombofilia y prueba de imagen de control. Estudio de trombofilia: Fue normal en el grupo mayoritario de los analizados (17 pacientes - 47%); en un 38,8% (14 pacientes) se identificó alteración transitoria. En 5 casos (13,8%) se confirmó una trombofilia subyacente. Prueba de imagen de control: mostró resultados normales en la mayoría (27 pacientes - 75%), en 6 casos (16,6%) se objetivaron defectos de repleción parciales y en 3 casos (0,08%) datos de EDEV crónica o ausencia de repermeabilización. Duración anticoagulación (fig. 1). En un 42,2% (19 pacientes) se mantuvo anticoagulación 3 meses; no obstante, es llamativo que en 5 pacientes (11%) tras este evento se decidió anticoagulación indefinida. Cabe destacar que en 11 de los 14 pacientes con trombofilia transitoria se decidió reevaluar la duración de anticoagulación o ampliarla a los 6 meses; en los 5 casos con trombofilia confirmada se reevaluó la duración de la anticoagulación. En 5 de los 6 casos con defectos de repleción en prueba de imagen se decidió reevaluar la duración de la anticoagulación. En 3 de los 5 pacientes con anticoagulación indefinida (60%) no se realizó prueba de imagen de control ni estudio de trombofilia dado que se trató de una EDEV recurrente.



Conclusiones: Nuestros datos permiten concluir que la mayoría de los casos de ETEV asociados a la infección por COVID-19 se presentan como embolia pulmonar, debido al fenómeno tromboinflamatorio ampliamente descrito en esta enfermedad. En la mayoría de los pacientes la anticoagulación se ha mantenido 3 meses. No obstante, realizar prueba de imagen de control y un estudio de trombofilia ha permitido identificar aquellos pacientes con menor resolución de la ETEV o con carga protrombótica superior para ampliar la duración del tratamiento anticoagulante. La anticoagulación indefinida se propuso fundamentalmente en ETEV recurrente.

Bibliografía

1. Miesbach W, Makris M. COVID-19: Coagulopathy, Risk of Thrombosis, and the Rationale for Anticoagulation. Clin Appl Thromb Hemost. 2020:1076029620938149.