



## 1239 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 Y VACUNACIÓN DE SARS-CoV-2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ANALÍTICAS. ANÁLISIS DESCRIPTIVO SEMESTRAL

V. Campos Rodríguez, M.T. Albaladejo Bermejo, A. García Pérez, T. Bruno Pérez, T. Dumitru Dumitru, R. Rojano Torres, P. Escribano Viñas y E. Ruíz Belmonte

Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer las características clínicas y analíticas de los pacientes diagnosticados de tromboembolismo pulmonar (TEP) que previamente fueron infectados o vacunados de SARS-CoV-2 en el servicio de medicina interna en nuestro centro en el primer semestre de 2021.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo que incluye los pacientes infectados y vacunados por SARS-CoV-2 y diagnosticados de TEP entre enero y junio de 2021. Previamente se excluyeron aquellos diagnosticados de trombosis venosa profunda (TVP) u otras trombosis. Se analizaron: edad, género, disnea, dolor torácico, síncope, hemoptisis, frecuencia cardíaca (FC), frecuencia respiratoria (FR), tensión arterial sistólica (TAS), saturación de oxígeno (SatO<sub>2</sub>), presión arterial de oxígeno en sangre (PO<sub>2</sub>), dímero D, PCR y ferritina. Previa aprobación por el comité ético de nuestro hospital.

**Resultados:** De los 101 pacientes 19 fueron excluidos quedando 82; 36 tuvieron TEP (43,9%), guardando 2 de ellos (5,55%) relación entre la infección y el episodio de TEP, mientras que 8 (22,22%) guardaban relación con vacunación por SARS-CoV-2. Dentro de la población infección SARS-CoV-2/TEP, encontramos 0 mujeres (0%) y 2 hombres (100%), con una edad media de  $74 \pm 29,7$ , mientras que la población vacunación/TEP, encontramos 6 mujeres (75%) y 2 hombres (25%), con una edad media de  $73,13 \pm 9,9$ . Entre la sintomatología en la población infección SARS Cov-2/TEP la disnea fue lo más frecuente con 2 pacientes (100%), seguido de dolor torácico con 1 (50%), mientras que no hubo pacientes con síncope (0%) y hemoptisis (0%); entre la sintomatología en la población vacunación/TEP la disnea fue lo más frecuente con 6 pacientes (75%), seguido de dolor torácico con 2 (25%), síncope con 1 (12,5%) y hemoptisis con 0 (0%). El resto de hallazgos obtenidos fueron (media  $\pm$  DE): en población infección SARS-CoV-2/TEP: FC  $85 \pm 11,3$ , FR  $22 \pm 4$ , TAS  $129,5 \pm 13,43$ , SatO<sub>2</sub>  $91,2 \pm 3,95$ , PO<sub>2</sub>  $42,6 \pm 12,16$ , dímero D  $11.271,50 \pm 10.566,3$ ; PCR  $5,6 \pm 2$  y ferritina  $129,401$ ; en población vacunación/TEP: FC  $85,86 \pm 10$ , FR  $16,5 \pm 0,7$ , TAS  $138,7 \pm 23,9$ , SatO<sub>2</sub>  $97,28 \pm 3$ , PO<sub>2</sub>  $79,7 \pm 13$ , dímero D  $13.761,3 \pm 13.056,3$ ; PCR  $7,38 \pm 7,9$  y ferritina  $167,5 \pm 81,47$ .

**Discusión:** A día de hoy, tanto la infección como la vacunación por SARS-CoV-2 parece guardar relación con ETV; el TEP es la presentación clínica más grave de dicha enfermedad. Como ocurre en nuestro estudio, la taquicardia, la taquipnea e hipoxemia son hallazgos frecuentes en este tipo de

paciente. Entre los síntomas más frecuentes destacan: disnea, dolor torácico, hemoptisis y síncope, en dicho orden.

*Conclusiones:* Aunque según los datos no se evidencia una clara diferencia entre ambos tipos de paciente, la presencia de una "n" tan pequeña no nos permite concluirlo.

## **Bibliografía**

1. Grupo de trabajo para el diagnóstico y el tratamiento de la embolia pulmonar aguda de la sociedad europea de cardiología. Guía ESC 2019 para el diagnóstico y tratamiento de la embolia pulmonar aguda. 2020;73:497.