



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 (SatO₂), presión arterial de oxígeno en sangre (PO₂), 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 ± 4 , TAS $129,5 \pm 13,43$, SatO₂ $91,2 \pm 3,95$, PO₂ $42,6 \pm 12,16$, 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 $138,7 \pm 23,9$, SatO₂ $97,28 \pm 3$, PO₂ $79,7 \pm 13$, 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.