



## 1118 - INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS EN PACIENTES CON COVID-19 QUE REQUIEREN INGRESO HOSPITALARIO

*Carolina Ding Lin, José Carlos Asenjo Monedero, Selene Falcón Vega, Paula Mascarell Arlandis, Nuria Ena Valls, Sergio Padilla Urrea, Mar Masiá Canuto y Félix Gutiérrez Rodero*

*Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante).*

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la incidencia de eventos tromboembólicos (ETE) en pacientes que ingresan por COVID-19, a lo largo de la pandemia y según la variante viral. Describir las características de los pacientes de la cohorte y compararlas entre los pacientes con y sin ETE.

**Métodos:** Se incluyeron todos los pacientes con COVID-19 que requirieron ingreso hospitalario desde el inicio de la pandemia hasta 31 de marzo de 2022 en el Hospital General Universitario de Elche. En dicha cohorte la profilaxis y la estrategia de cribado precoz de ETE se realizó de forma protocolizada y sistematizada. Para este trabajo se han revisado los resultados de todos los estudios radiológicos (angio-TC pulmonar y eco-Doppler venoso) realizados a los pacientes de la cohorte para identificar la presencia de un primer ETE durante el ingreso o en el seguimiento ambulatorio. Se definió ETE a la presencia de tromboembolismo pulmonar, trombosis venosa profunda o ambos. Se han recogido también datos demográficos, clínicos y de la infección por SARS-CoV-2. Se ha calculado la tasa de incidencia del primer ETE a los 30 días del ingreso en la cohorte y por variante viral.

**Resultados:** La cohorte comprendía a 2273 pacientes ingresados por COVID-19 (56% eran varones, edad media (DE) de 64 (16) años). Un 60% de los pacientes presentaba alguna comorbilidad siendo el índice de Charlson medio (DE) de 3,1 (2,8) puntos. Las comorbilidades más frecuentes fueron: HTA 43%, diabetes *mellitus* 22% y enfermedad respiratoria crónica 16%. Se encontraron 89 ETE a lo largo de un seguimiento de 1.515 pacientes\*año. De ellos 48 (53%), 21 (23%) y 20 (22%) sucedieron en los primeros 7, 30 o más de 30 días respectivamente. La tasa de incidencia de ETE durante los primeros 30 días desde el ingreso fue de 1,0 casos por 1.000 pacientes-día. La tasa de incidencia según la variante SARS-CoV-2 fue de 0,7, 4,97, 1,49 y 0,46 para las variantes Wuhan, alfa, delta y ómicron respectivamente. Los pacientes que desarrollaron ETE ingresaron en UCI con más frecuencia [OR (IC95%), 7,2 (4,56-11,50)], presentaron mayor mortalidad [OR (IC95%), 1,79 (1,03-3,12)] y un aumento medio significativo de dos días de estancia hospitalaria (p 0,07). Los predictores de ETE en la cohorte en el análisis no ajustado fueron: edad mayor de 65 años [OR (IC95%), 2,31 (1,45-3,64)], tener alguna comorbilidad [OR (IC95%), 1,59 (1,00-2,51)] y mayor severidad según la escala de severidad de la OMS [mediana (Q1,Q3) 4 (4,6)], vs. [4 (3,4)] p < 0,001. No observamos diferencias en cuanto a la presencia de diabetes, hipertensión arterial, enfermedad respiratoria o enfermedad renal crónica de forma individual.

	Trombosis		p
	Sí (%)	No (%)	
	89 (3,9)	2182 (96,1)	
Hombre (%)	49 (55,1)	1224 (56,1)	0,39
Mujer (%)	40 (44,9)	917 (42,0)	
Hipertensión (%)	44 (49,4)	935 (42,9)	0,22
Diabetes <i>mellitus</i> (%)	22 (24,7)	482 (22,1)	0,56
Insuficiencia cardíaca (%)	12 (13,5)	156 (7,1)	0,02*
Cardiopatía isquémica (%)	3 (3,4)	134 (6,1)	0,28
Accidente cerebrovascular (%)	5 (5,6)	106 (4,9)	0,74
Enfermedad respiratoria (%)	9 (10,1)	358 (16,4)	0,11
Enfermedad renal crónica (%)	10 (11,2)	219 (10,0)	0,71
Cáncer (%)	11 (12,4)	230 (10,5)	0,58
Variante COVID (%)			0,02*
Prealfa	35 (40,4)	1.025 (47,0)	
Alfa	4 (4,5)	200 (9,2)	
Delta	9 (10,1)	175 (8,0)	
Ómicron	5 (5,6)	289 (13,2)	
Otros	35 (39,3)	493 (22,6)	
Muerte (%)	12 (18,0)	238 (10,9)	0,04*
Edad (DE)	70,04 (11,73)	64,43 (17,01)	< 0,01*
Charlson (RI)	3 (4,0)	4 (3,0)	0,03*
Who Severity Index (RI)	4 (2,0)	4 (1,0)	< 0,01*
Días de ingreso (RI)	7 (11,50)	5 (5,0)	< 0,01*
Mayores de 65 (%)	62 (70)	1.090 (50)	< 0,01*
Unidad de Cuidados Intensivos (%)	32 (36,96)	157 (7,2)	< 0,01*

**Conclusiones:** Los pacientes con enfermedad por COVID-19 que precisan ingreso tienen una tasa de incidencia de ETE significativa. La tasa de incidencia fue mayor con las variantes distintas a ómicron. La presencia de ETE se asoció con una mayor edad y una presentación más severa de la enfermedad.