



## 1234 - ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ANALÍTICAS Y RADIOLÓGICAS ENTRE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 CON Y SIN EMBOLIA PULMONAR

Ana Bustamante Fermosel<sup>1</sup>, Anabel Franco Moreno<sup>1</sup>, Beatriz Fernández Gómez<sup>1</sup>, Samuel Manzano Varela<sup>1</sup>, Miguel Ángel Casado Suela<sup>1</sup>, Nicolás Labrador San Martín<sup>1</sup>, Roberto Pedrero Tomé<sup>2</sup> y David Brown Lavalle<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Infanta Leonor - Hospital Virgen de la Torre, Madrid. <sup>2</sup>EPINUT-UCM (Ref. 920325), Grupo de Investigación, Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo del presente estudio fue comparar las características clínicas, analíticas y radiológicas de pacientes no críticos hospitalizados por COVID-19 con y sin embolia de pulmón (EP).

**Métodos:** Estudio analítico, observacional, unicéntrico basado en una cohorte retrospectiva. Fueron incluidos pacientes adultos con elevada sospecha epidemiológica, clínica, radiológica y/o confirmación microbiológica de infección COVID-19 atendidos en el servicio de urgencias y planta de hospitalización del Hospital Universitario Infanta Leonor-Hospital Virgen de la Torre que fueron sometidos a una tomografía computarizada de arterias pulmonares por sospecha clínica de EP entre el 1 de marzo de 2020 y el 28 de febrero de 2022. Se realizó un análisis comparativo entre los pacientes con EP y aquellos que no la tuvieron. El estudio fue aprobado por el comité de ética del Hospital Universitario Clínico San Carlos (código 22/282-E).

**Resultados:** Se establecieron 271 sospechas de EP y el diagnóstico se confirmó en 132 pacientes (48,70%). Las características de los pacientes se resumen en la tabla 1. Los pacientes con EP fueron de mayor edad [67,00 (± 14,62) *versus* 62,00 (± 13,75);  $p < 0,001$ ], sin diferencias relevantes en el sexo (52,3% *versus* 61,1%;  $p = 0,661$ ). Tuvieron mayor obesidad (38,6% *versus* 15,1%;  $p < 0,001$ ) y más episodios de inmovilización en el mes anterior ( $p = 0,021$ ). Cinco pacientes con EP recibían tratamiento hormonal al diagnóstico ( $p = 0,006$ ). La frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria fueron mayores en los pacientes con EP, alcanzado significación estadística. En relación con los parámetros analíticos, los niveles de lactato deshidrogenasa (267 UI/L [RIQ: 214-349] *versus* 219 UI/L [RIQ: 185-269];  $p < 0,001$ ), de proteína C reactiva (61,50 mg/L [RIQ: 12,75-124,80] *versus* 21,85 mg/L [RIQ: 5,03-65,40];  $p < 0,001$ ) y de dímero D (5.620 ng/mL [RIQ: 3.057-15.860] *versus* 1.635 ng/mL [RIQ: 977-3.290];  $p < 0,001$ ) fue significativamente mayor en el grupo con EP. El número de pacientes que requirió ventilación mecánica fue similar en ambos grupos. La mortalidad fue del 6,9% en el grupo con EP y del 0,7% en los pacientes sin EP ( $p < 0,001$ ). La principal causa de la muerte intrahospitalaria en ambos grupos fue la insuficiencia respiratoria aguda debida a un síndrome de distrés respiratorio grave. La media de días de ingreso hospitalario en el grupo con EP fue más del doble que en el grupo sin EP (9,5 *versus* 4,5;  $p < 0,001$ ).

Tabla 1. Características de la muestra analizada			
	Pacientes COVID-19 con EP (n = 132)	Pacientes COVID-19 sin EP (n = 139)	p
<b>Características demográficas</b>			
Edad. años (media ± DE)	67,00 (± 14,62)	62,00 (± 13,75)	< 0,001
Sexo masculino, n (%)	69 (52,3)	85 (61,1)	0,661
<b>Comorbilidades, n (%)</b>			
Diabetes	28 (21,2)	30 (21,6)	0,941
Hipertensión	76 (57,6)	61 (43,9)	0,024
Dislipemia	52 (39,4)	41 (29,5)	0,086
Tabaquismo	14 (10,6)	12 (8,6)	0,581
Asma	13 (9,8)	7 (5,0)	0,130
EPOC	8 (6,1)	14 (10,1)	0,227
Enfermedad cerebrovascular	10 (7,6)	2 (1,4)	0,014
Cardiopatía isquémica	10 (7,6)	0	< 0,001
Enfermedad renal crónica	7 (5,3)	7 (5,0)	0,921
Insuficiencia cardíaca crónica	10 (7,6)	1 (0,7)	0,004
Hepatopatía	6 (4,5)	5 (3,6)	0,693
Enfermedad autoinmune	14 (10,6)	2 (1,4)	< 0,001
<b>Factores de riesgo para EP, n (%)</b>			
ETEV previa	2 (1,5)	1 (0,7)	0,531
Obesidad (IMC > 30 kg/m <sup>2</sup> )	51 (38,6)	21 (15,1)	< 0,001
Cirugía en el mes previo	3 (2,3)	0	0,114
Inmovilización en el mes previo	7 (3,8)	0	0,021
Trombofilia	2 (1,5)	1 (0,7)	0,481
Tratamiento hormonal con estrógenos	5 (5,3)	0	0,006
Cáncer activo	19 (14,4)	11 (7,9)	0,089
<b>Variables clínicas, n (%)</b>			
Frecuencia cardíaca > 100 lpm	78 (60,5)	28 (20,1)	< 0,001
Frecuencia respiratoria > 22 rpm	50 (39,1)	8 (5,9)	< 0,001
<b>Variables de laboratorio (mediana [RIQ])</b>			

Leucocitos, céls./mL	8.770 (6.897-12.007)	7.600 (5.500-10.190)	0,130
Neutrófilos, céls./mL	6.450 (4.662-9.425)	5.350 (3.500-7.625)	0,158
Linfocitos, céls./mL	1.100 (800-1.600)	1.200 (800-1.950)	0,147
Hemoglobina, g/dL	14,3 (13,8-15,2)	14,1 (13,2-15,0)	0,513
Plaquetas, céls/mL	240.000 (177.000-305.000)	225.000 (165.000-305.000)	0,532
Creatinina, mg/dL	0,90 (0,74-1,13)	0,81 (0,64-1,00)	0,016
Lactato deshidrogenasa, UI/L	267 (214-349)	219 (185-269)	< 0,001
Troponina, pg/mL	0,03 (0,02-0,46)	0,02 (0,02-0,04)	0,138
Láctico, mmol/L	3,16 (1,88-4,21)	2,85 (1,54-3,80)	0,459
Proteína C reactiva, mg/L	61,50 (12,75-124,80)	21,85 (5,03-65,40)	< 0,001
Ferritina, ng/mL	528 (323-814)	351 (198-716)	0,143
Dímero D, ng/mL	5.620 (3.057-15.860)	1.635 (977-3.290)	< 0,001
<b>RALE score <math>\geq</math> 4</b>	92 (69,7)	53 (38,1)	< 0,001
<b>Ventilación mecánica, n (%)</b>	10 (7,7)	9 (6,5)	0,697
<b>Mortalidad, n (%)</b>	9 (6,9)	1 (0,7)	0,007
<b>Estancia en días (media <math>\pm</math> DE)</b>	9,5 ( $\pm$ 5,4)	4,5 ( $\pm$ 3,1)	< 0,001

*Conclusiones:* Los resultados de nuestro estudio indican que los pacientes COVID-19 con EP presentan con mayor frecuencia factores de riesgo protrombóticos comparado con aquellos sin EP. El nivel de dímero D fue hasta 3 veces superior. La presencia de EP conllevó mayor alteración hemodinámica, afectación pulmonar en la radiografía de tórax y mortalidad.