Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S386

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

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

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

[1]Hospital Universitario Infanta Leonor - Hospital Virgen de la Torre, Madrid.[2]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 4 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
Características demográficas			
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
Comorbilidades, n (%)			
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

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

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
Factores de riesgo para EP, n (%)			
ETEV previa	2 (1,5)	1 (0,7)	0,531
Obesidad (IMC > 30 kg/m^2)	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
Variables clínicas, n (%)			
Frecuencia cardíaca > 100 lpm	78 (60,5)	28 (20,1)	0,001
Frecuencia respiratoria > 22 rpm	50 (39,1)	8 (5,9)	0,001
Variables de laboratorio (mediana [RIQ])			

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

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
RALE score ? 4	92 (69,7)	53 (38,1)	0,001
Ventilación mecánica, n (%)	10 (7,7)	9 (6,5)	0,697
Mortalidad, n (%)	9 (6,9)	1 (0,7)	0,007

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Estancia en días (media ± DE)	9,5 (± 5,4)	4,5 (± 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.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.