



1312 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN UNA COHORTE DE PACIENTES INGRESADOS POR COVID-19

Nicolás Jiménez García, Vanesa Puerto Romero, Jairo Luque del Pino, Javier Pérez Stachowski, Rocío González Vega y Javier García Alegría

Servicio de Medicina Interna, Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga).

Resumen

Objetivos: Describir a través de un estudio retrospectivo observacional la tasa de complicaciones trombóticas en forma de enfermedad tromboembólica venosa (ETE) existentes en los pacientes ingresados por COVID-19.

Métodos: Estudio descriptivo de pacientes ingresados por COVID-19 en un hospital de segundo nivel en el período del 01/03/2020 al 31/12/2021, con estratificación por fibrilación auricular (FA) y el uso de terapias anticoagulantes.

Resultados: Se incluyeron 1.617 pacientes. Se observaron 4 casos de TVP (0,2%) y 72 casos de TEP (4,4%), además de 2 casos con concurrencia de ambos (0,1%). La ETEV fue más frecuente en varones (60 casos, 5,9 vs. 18 casos, 3, $p = 0,009$). La edad media en casos de ETEV y en población general fue similar (66,343 vs. 66,830 años, $p = 0,207$). No hubo diferencia de ETEV en el grupo FA (5 casos, 2,9%) y el grupo de no FA (73 casos, 5,1%), $p = 0,276$. En el grupo de pacientes con al menos una dosis de vacuna para COVID-19, se evidenció una presencia mayor de ETEV (12 casos, 8,2%) frente a los no vacunados (49 casos, 3,9%, $p = 0,03$). Se realizó estratificación de la terapia anticoagulante previa, presentando diferentes tasas de ETEV en los grupos de no terapia previa (72 casos, 4,9%), antivitamina K (1 caso, 2,4%), anticoagulantes directos (5 casos, 4,9%), o heparina de bajo peso molecular (0 casos, 0%), aunque sin diferencia entre los grupos estadísticamente significativa ($p = 0,902$). La presencia de ETEV implicó una mediana de estancia en días superior (9 vs. 8), con un rango intercuartílico de 6-14 (vs 5-13), si bien no alcanzó la significación estadística ($p = 0,065$). No existieron diferencias al estratificar por enoismo, hábito tabáquico, grado de dependencia, hipertensión arterial, dislipemia, obesidad, demencia, cardiopatía, EPOC, asma, enfermedad cerebrovascular previa. Tampoco se observó mayor tendencia en los pacientes con ingreso en UCI. Se observó una mayor tasa de ETEV en aquellos pacientes con valores de LDH por encima del dintel 345 U/L (4,2 vs. 7,4%, $p = 0,022$), y mayor mortalidad de forma numérica (20,9% no ETEV vs. 29,5% en ETEV) sin significación ($p = 0,094$). Se observó en ajuste multivariante asociación con sexo varón con coeficiente β de 1,905, la vacunación previa con $\beta = 2,666$ y LDH > 344 con $\beta = 2,166$.

Conclusiones: La presencia de la ETEV en pacientes con COVID-19 no se asocia con la presencia de factores de riesgo clásicos. El efecto de la vacunación previa parece incrementar el riesgo de ETEV,

así como el sexo varón. Valores de LDH > 344 se asociaron a mayor presencia de ETEV, cuya presencia se asocia con una tendencia a mayor estancia.

Bibliografía

1. García-Cervera C, Giner-Galvañ V, Wikman-Jorgensen P, Laureiro J, Rubio-Rivas M, Gurjian Arena A, *et al.* Estimation of Admission D-dimer Cut-off Value to Predict Venous Thrombotic Events in Hospitalized COVID-19 Patients: Analysis of the SEMI-COVID-19 Registry. *J Gen Intern Med.* 2021;36:3478-86.