



## 255 - ¿ES LA COVID-19 UN FACTOR DE RIESGO TRANSITORIO MAYOR PARA LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA?

**Rubén Alonso Beato**, Marina López Rubio, Marta Olimpia Lago Rodríguez, Aurora Gómez Tórtola, Francisco Galeano Valle y Pablo Demelo Rodríguez

Unidad de Enfermedad Tromboembólica Venosa, Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La cirugía reciente ha sido ampliamente descrita en la literatura como factor de riesgo transitorio mayor para enfermedad tromboembólica venosa (ETV) dado el bajo riesgo de recurrencia al suspender la anticoagulación. Se desconoce el riesgo de recurrencia en pacientes con ETV asociada a COVID-19. En el presente estudio comparamos las características y la evolución de pacientes con ETV asociada a COVID-19 frente a la asociada a cirugía reciente. Posteriormente, realizamos comparaciones a 2 años para mortalidad, hemorragia y recidiva.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo realizado en 349 pacientes con ETV y cirugía reciente (en los dos meses previos al diagnóstico) y 266 pacientes con ETV asociada a COVID-19 (diagnóstico confirmado por PCR en los 90 días anteriores o en los 2 días posteriores al diagnóstico de ETV), diagnosticados en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón entre 2002 y 2022 sobre una serie total de 3272 pacientes. Once pacientes presentaban ambos factores de riesgo, por lo que se omitieron de cara al análisis comparativo dado que no aportaban diferencias entre ambos grupos. Para el análisis estadístico se han utilizado el test de ji al cuadrado, el test de Fisher, la U de Mann Whitney y el método Kaplan-Meier con el test de log-rank. Programa utilizado IBM SPSS Statistics.

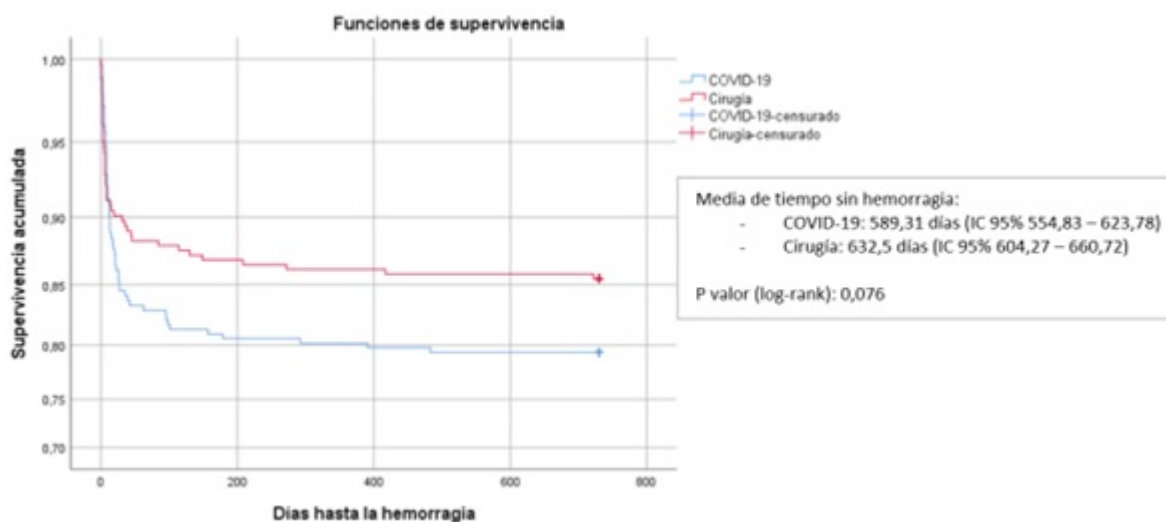
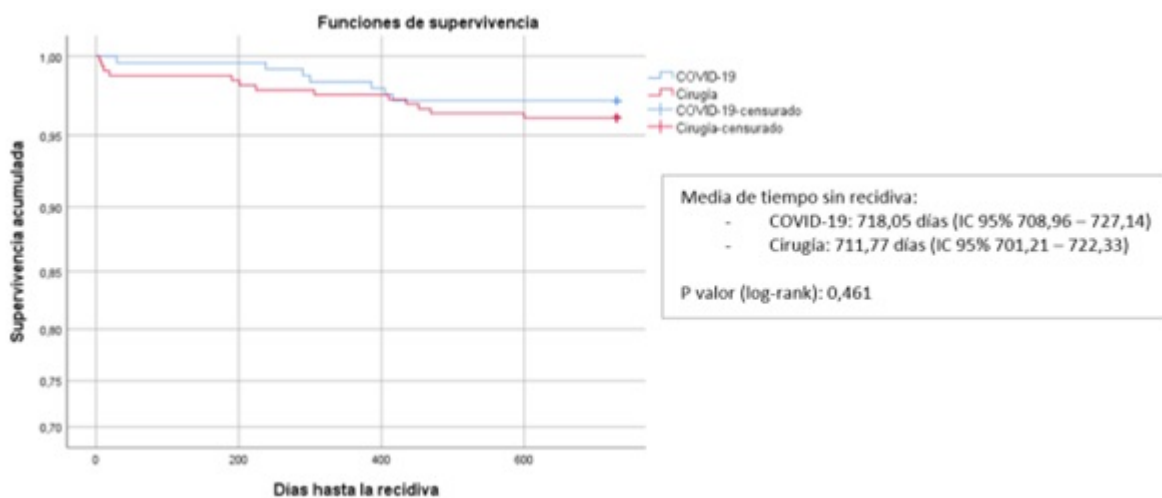
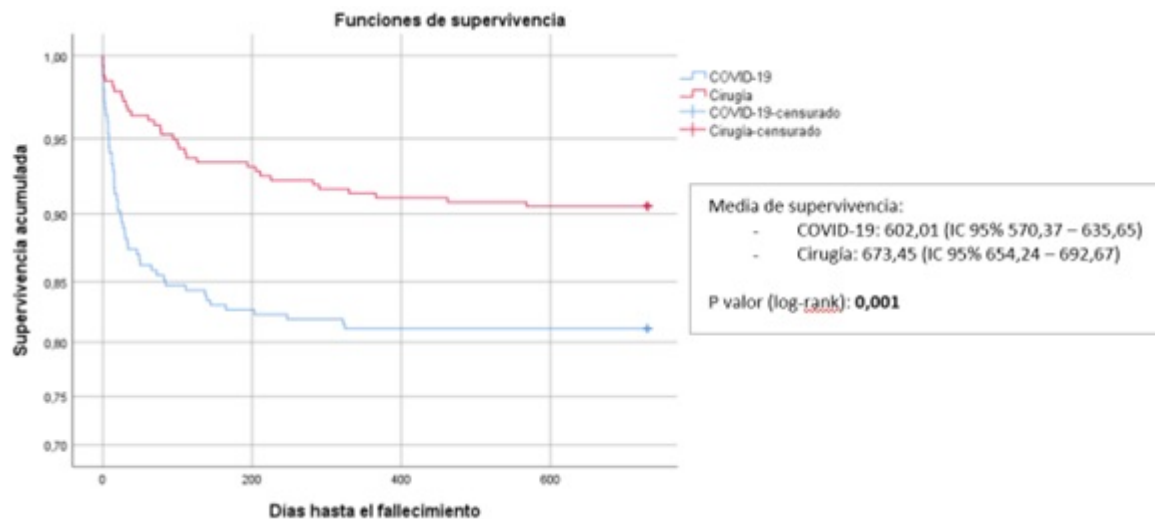
**Resultados:** Los resultados se presentan en las tablas e imágenes.

	Cirugía (N = 338)	COVID-19 (N = 255)	p
Sexo varón	50,9%	66,7%	< 0,001
Edad (Mediana (IQR))	61,5 (49-74)	65 (54-76)	0,011
Hemorragia grave reciente	8%	2%	0,001
Cardiopatía isquémica	7,4%	9,4%	0,387
ACV	5,5%	7,5%	0,336

Arteriopatía periférica	3,9%	2,4%	0,310
Fumador	14,2%	3,5%	<b>&lt; 0,001</b>
Diabetes	15,8%	14,1%	0,587
Hipertensión	46%	43,9%	0,624
Insuficiencia cardíaca	7,1%	5,5%	0,428
Fibrilación auricular	4,1%	3,9%	0,915
Dislipemia	30,5%	29,8%	0,854
Obesidad	27,8%	31,2%	0,397
Cáncer	29,9%	13,7%	<b>&lt; 0,001</b>
Antecedente ETV	9,2%	4,3%	<b>0,022</b>
Antecedente familiar ETV	6,2%	2,4%	<b>0,048</b>
Porcentaje de pacientes ya ingresados al diagnóstico	33,7%	51%	<b>&lt; 0,001</b>

	Cirugía (N = 338)	COVID-19 (N = 255)	p
EP	53,6%	71,8%	<b>&lt; 0,001</b>
TVP	50,6%	36,5%	<b>0,001</b>
EP/TVP	11,5%	14,5%	0,284
Asintomático	5,6%	6,3%	0,738
Dolor en extremidad	40,2%	19,7%	<b>&lt; 0,001</b>
Tumefacción	44%	19,7%	<b>&lt; 0,001</b>
Tos	6,3%	18,1%	<b>&lt; 0,001</b>
Hemoptisis	1,2%	0,8%	0,629
Disnea	41,7%	67,3%	<b>&lt; 0,001</b>
Síncope	6,9%	2,8%	<b>0,025</b>
Dolor torácico	20,9%	19,7%	0,718
Fiebre	6,6%	14,6%	<b>0,001</b>
Localización central (solo EP)	4,6%	10,4%	<b>0,043</b>
Hipoquinesia VD (solo EP)	33,6%	28,3%	<b>0,033</b>
Troponina elevada (solo EP)	61,7%	72,3%	0,073
NtproBNP elevado (solo EP)	46,1%	47,9%	0,784

Dímero D (Mediana (IQR))	1.107 (846-2.888)	2.889 (1.440-7.599)	< <b>0,001</b>
Insuficiencia renal	13,6%	13,7%	0,979
	Cirugía (N = 338)	COVID-19 (N = 255)	p
Tratamiento			
Fibrinolisis	4,1%	3,5%	0,702
Anticoagulante fase aguda			
HBPM	81,4%	76,2%	0,133
HNF	11,2%	14,9%	0,185
Anticoagulante largo plazo			
ACOD	25,7%	67,5%	< <b>0,001</b>
HBPM	36,4%	23,5%	<b>0,001</b>
AVK	35,5%	6,3%	< <b>0,001</b>
Evolución			
Muerte	10,4%	18,8%	<b>0,004</b>
Hemorragia	16,4%	20,4%	0,215
Hemorragia mayor	7,4%	10,2%	0,229
Recidiva ETV	6%	2,7%	0,063
De ellas, habían suspendido la anticoagulación	65%	100%	0,137
Trombocitopenia	1,3%	2,1%	0,511
Fracturas óseas	1%	1,3%	1
Isquemia arterial	3,8%	2,6%	0,421
Seguimiento (meses, mediana (IQR)).	7 (3-16)	8 (3-14)	0,210



**Discusión:** Se observan diferencias significativas respecto al perfil de los pacientes entre ambos grupos, siendo los COVID-19 más frecuentemente varones, de mayor edad y más hospitalizados, mientras que los pacientes quirúrgicos son más fumadores, tienen más cáncer, más hemorragias recientes y más antecedentes tanto familiares como personales de ETV. En los pacientes COVID-19 hay una mayor proporción de embolia pulmonar (EP), lo cual resulta congruente con el predominio de EP en los pacientes COVID-19 que se ha descrito desde el inicio de la pandemia. También tienen más fiebre, más disnea y valores más altos de dímero D, en relación con el proceso infeccioso. En lo referente al tratamiento, no encontramos diferencias en la fase aguda, y a largo plazo se observa

mayor uso de anticoagulantes orales directos (ACOD) en pacientes COVID-19, probablemente por el período abarcado por cada grupo y las menores restricciones en su uso durante la pandemia. En cuanto al análisis de supervivencia, aparece una mayor mortalidad en pacientes COVID-19, principalmente precoz y probablemente debida a la propia infección. No se hallan diferencias significativas en cuanto a las complicaciones hemorrágicas ni en cuanto al riesgo de recidiva de ETV. Teniendo en cuenta esto último se puede asumir que la COVID-19 constituye un factor de riesgo transitorio de forma análoga a la cirugía reciente.

*Conclusiones:* La ETV asociada a COVID-19 tiene un riesgo de recurrencia bajo, similar al de la ETV asociada a cirugía, por lo que puede ser considerada un factor de riesgo transitorio mayor para ETV.