



246 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES CON COVID-19 Y SU EVOLUCIÓN CON LAS DIFERENTES OLAS

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

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir y comparar las características basales, la presentación y evolución de pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETV) asociada a COVID-19 en las distintas olas de la pandemia.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo realizado en pacientes con ETV asociada diagnosticada en los 90 días posteriores al diagnóstico de infección por SARS-CoV-2. Se han incluido 266 pacientes diagnosticados entre 2020 y 2022, divididos en dos grupos: primera ola (desde el 9 de marzo de 2020 hasta el 3 de agosto de 2020), y el resto de las olas (desde el 4 de agosto de 2020 hasta el 12 de abril de 2022). Para el análisis estadístico hemos empleado el test de ji al cuadrado, el test de Fisher y la U de Mann Whitney.

Resultados: Se han comparado los datos del grupo de la primera ola (N = 101, 37,97%), con los del resto de olas (N = 165, 62,03%). Los resultados se presentan en las tablas.

	Primera ola (N = 101)	Resto de olas (N = 165)	p
Sexo (varón)	61,4%	68,3%	0,250
Edad (Mediana (IQR))	65 (54,5-73,5)	65 (52,25-77)	0,914
Hemorragia grave reciente	2%	1,8%	1
Cirugía reciente	4%	4,3%	1
Inmovilización > 4 días reciente	89,1%	81,7%	0,106
Cardiopatía isquémica	5,9%	11%	0,165
ACV	5%	8,5%	0,272
Arteriopatía periférica	2%	2,4%	1
Fumador	4%	3,7%	1

Diabetes	16,8%	12,2%	0,290
Hipertensión	41,6%	44,5%	0,640
Insuficiencia cardíaca	5%	5,5%	0,849
Fibrilación auricular	1%	5,5%	0,095
Dislipemia	27,7%	31,1%	0,560
Obesidad	34,4%	29,8%	0,446
Cáncer	11,9%	15,2%	0,443
Antecedente ETV	3%	4,9%	0,541
Antecedente familiar ETV	1%	2,4%	0,653
Porcentaje de pacientes ya ingresados al diagnóstico	65,3%	43,3%	< 0,001

	Primera ola (N = 101)	Resto de olas (N = 165)	p
<i>EP</i>	62,4%	76,2%	0,016
TVP	44,6%	34,8%	0,111
EP/TVP	19,8%	12,8%	0,126
Asintomático	12,9%	1,8%	< 0,001
Dolor en extremidad	18,8%	20,9%	0,687
Tumefacción	20,8%	19,6%	0,819
Tos	16,8%	19%	0,654
Hemoptisis	2%	0,6%	0,560
Disnea	65,3%	68,1%	0,644
Síncope	3%	2,5%	1
Dolor torácico	8,9%	26,4%	0,001
Fiebre	12,9%	16,6%	0,416
Localización central (solo EP)	5,7%	4,8%	1
Hipoquinesia VD (solo EP)	51,2%	20,4%	< 0,001
Troponina elevada (solo EP)	60%	77,6%	0,027
NtproBNP elevado (solo EP)	34,4%	29,8%	0,446
DD (Mediana (IQR))	2924 (1846 - 6641)	2893 (1242 - 7542)	
Insuficiencia renal	12,9%	15,2%	0,593
EP	62,4%	76,2%	0,016

	Primera ola (N = 101)	Resto de olas (N = 165)	p
Tratamiento recibido			
Fibrinolisis	5,9%	1,8%	0,088
Anticoagulante fase aguda			
HBPM	83,3%	70,4%	0,015
HNF	7,1%	20,8%	0,003
Anticoagulante largo plazo			
ACOD	62,8%	66,1%	0,593
HBPM	28,7%	21,8%	0,213
AVK	5,3%	7,9%	0,436
Evolución			
Muerte	23,8%	16,5%	0,143
Hemorragia	21,8%	20,1%	
Mayor	10,9%	10,4%	0,757
No mayor	89,1%	89,6%	0,893
Recidiva ETV	4%	2,4%	0,485
De ellas, habían suspendido la anticoagulación	75%	100%	1
Trombocitopenia	1,1%	2,6%	0,652
Fracturas óseas	1,1%	1,3%	1
Isquemia arterial	2,2%	2,6%	1
Seguimiento (meses, mediana [IQR])	13 (2-19)	6 (3-12)	0,001

Discusión: El perfil de paciente es similar en los dos grupos, predomina el sexo varón y no hay diferencias significativas entre comorbilidad, factores de riesgo ni antecedentes de ETV. Sí destaca que, durante la primera ola, un mayor porcentaje de pacientes se encontraba ingresado al diagnóstico de ETV (65,3%), respecto al resto de olas (43,3%). La forma de presentación de ETV más frecuente fue la embolia pulmonar (EP), siendo esta tendencia más marcada a partir de la segunda ola (76,2%). Durante la primera ola, casi el 13% de los eventos trombóticos se desarrollaron de forma asintomática, frente al 1,8% en las olas siguientes, siendo el dolor torácico más frecuente en estas. Aquí podrían influir tanto la realización en nuestro centro de un estudio de detección de trombosis venosa profunda (TVP) asintomática durante la primera ola como el sesgo de anamnesis e historias clínicas menos detalladas durante la misma. En cuanto al tratamiento, se utilizó más heparina no fraccionada a partir de la segunda ola (20,8%). Es llamativo que la EP se asociaba en la primera ola a mayor afectación del ventrículo derecho en forma de hipoquinesia (51,2% frente a 20,4%), sin que eso condicionase diferencias en la evolución, ni en datos de mortalidad ni de complicaciones hemorrágicas o recidiva de ETV. Sin embargo, un mayor porcentaje de pacientes (77,6% frente a 60%) presentaron elevación de troponina al diagnóstico a partir de la segunda ola. 3.

Conclusiones: La presentación de la ETV, en especial de la EP, no ha cambiado de forma significativa a lo largo de las diferentes olas de COVID-19, salvo por una mayor hipoquinesia del ventrículo derecho durante la primera ola, que no se ha asociado a mayores tasas de mortalidad o complicaciones.