Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S528

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

302 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES INGRESADOS POR COVID-19 EN COMPARACIÓN CON INGRESADOS POR CUALQUIER CAUSA

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

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

Resumen

Objetivos: Comparar las características basales, forma de presentación, tratamiento y evolución de los pacientes que desarrollan enfermedad tromboembólica venosa (ETV) durante un ingreso hospitalario, en función de si presentan COVID-19 o no.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo sobre pacientes diagnosticados de ETV durante el ingreso en un hospital de tercer nivel, desde 2001 hasta 2022, comparando sus características en función de la presencia de COVID-19. Utilizamos el test de ji al cuadrado para comparación de variables cualitativas estableciendo la hipótesis nula de concordancia y aceptando como significativo un valor p 0,05.

Resultados: De los 3.272 pacientes con diagnóstico de ETV, estudiamos a 413 pacientes con diagnóstico durante el ingreso, de los cuales 126 presentaban COVID-19 y 287 no. Los resultados se muestran en las tablas.

	Ingresados con COVID-19 (N=126)	Ingresados por otras causas (N=287)	Valor p
Sexo (varón)	**72,2%**	**49,5%**	**<0,001**
Ingresado en UCI	**38,9%**	**5,2%**	**<0,001**
Hemorragia grave reciente	**0,8%**	**20,9%**	**<0,001**
Cardiopatía isquémica	9,5%	6,3%	0,241
ACV	5,6%	8,7%	0,269
Arteriopatía periférica	3,2%	1,7%	0,359
Hábito tabáquico	**1,6%**	**11,2%**	**0,001**
Diabetes	18,3%	14,6%	0,352
Hipertensión	45,2%	47,0%	0,736
Insuficiencia cardíaca	4,0%	8,7%	0,087
Fibrilación auricular	4,0%	5,2%	0,583
Dislipemia	26,2%	28,9%	0,570
Cáncer	**12,7%**	**31,7%**	**<0,001**
Antecedente ETV	4,8%	7,0%	0,395
Antecedente familiar ETV	0,8%	1,1%	0,810

Tabla 1. Comparación de características basales de pacientes con ETV durante ingreso por COVID-19 frente a ingresos por cualquier causa. ETV (enfermedad tromboembólica venosa), UCI (unidad de cuidados intensivos), ACV (accidente cerebrovascular)

	Ingresados con COVID-19 (N=126)	Ingresados por otras causas (N=287)	Valor p
EP aislada	63,5%	57,1%	0,227
TVP aislada	21,4%	30,3%	0,063
EP/TVP	15,1%	11,9%	0,366
Disnea	**71,4%**	**43,9%**	**<0,001**
Síncope	2,4%	7,0%	0,061
Dolor torácico	7,9%	14,3%	0,071
Fiebre	11,9%	6,3%	0,052
VD dilatado (EP)	24,2%	15,2%	0,056
Troponina elevada (EP)	25,0%	34,9%	0,090
NtproBNP elevado (EP)	43,4%	35,9%	0,206
Insuficiencia renal aguda	4,0%	7,0%	0,239
Insuficiencia renal crónica	5,6%	7,0%	0,593

Tabla 2. Comparación de forma de presentación de ETV durante ingreso por COVID-19 frente a ingresos por cualquier causa. ETV (enfermedad tromboembólica venosa), EP (embolia pulmonar), TVP (trombosis venosa profunda), VD (ventrículo derecho)

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

		Ingresados con COVID-19 (N=126)	Ingresados por otras causas (N=287)	Valor p
Tratamiento	Fibrinolisis	4,9%	2,4%	0,213
	Filtro de cava	**2,4%**	**9,8%**	**0,009**
	Anticoagulante fase aguda			
	· **HBPM**	**63,4%**	**79,4%**	**0,001**
	· **HNF**	**22,6%**	**14,3%**	**0,047**
	Anticoagulante largo plazo			
	· **ACOD**	**58,5%**	**13,6%**	**<0,001**
	· **HBPM**	**31,4%**	**54,0%**	**<0,001**
	· **AVK**	**4,2%**	**31,0%**	**<0,001**
Evolución	Muerte	23,0%	19,5%	0,417
	Hemorragia	23,8%	17,7%	0,147
	· Mayor	14,3%	9,4%	0,143
	· No mayor	9,5%	8,4%	0,700
	Recidiva ETV	2,4%	6,6%	0,077

Tabla 3. Comparación de tratamiento recibido y evolución de pacientes con ETV durante ingreso por COVID-19 frente a ingresos por otras causas. ETV (enfermedad tromboembólica venosa), HBPM (heparina de bajo peso molecular), HNF (heparina no fraccionada), ACOD (anticoagulantes orales de acción directa), AVK (antivitamina K)

Discusión: Los ingresados con COVID-19 eran más frecuentemente varones, y estaban más frecuentemente ingresados en unidad de cuidados intensivos (UCI) al diagnóstico de la ETV. Los ingresados por otras causas habían presentado más hemorragias graves recientes, probablemente por la inclusión de pacientes quirúrgicos. Observamos en pacientes ingresados con COVID-19 menor frecuencia de tabaquismo y cáncer. Podría relacionarse con una mayor capacidad protrombótica de la COVID-19. Los pacientes ingresados con COVID-19 presentaron más disnea, que podría ser secundaria a la ETV o a la COVID-19. Llamativamente, no observamos mayor frecuencia de EP aislada en pacientes con COVID-19. En la fase aguda se empleó con más frecuencia el filtro de vena cava en pacientes sin COVID-19, en posible relación con su mayor frecuencia de hemorragia mayor reciente previamente mencionada, aunque habría que analizar la indicación en cada caso. Se utilizaron menos HBPM en pacientes con COVID-19, con mayor uso de HNF. A largo plazo se utilizaron con más frecuencia los ACOD, lo cual se justifica por los diferentes períodos abarcados por cada grupo, ya que los ingresados por otras causas incluyen pacientes desde el 2001, previo a la disponibilidad de los ACOD. También se relaciona con la menor restricción al uso de ACOD durante el inicio de la pandemia en la Comunidad de Madrid.

Conclusiones: La presentación de la ETV en el paciente ingresado no difiere mucho en relación con la presencia de COVID-19, aunque estos pacientes presentan con menor frecuencia otros factores de riesgo para la ETV como el cáncer o el hábito tabáquico. Se observan diferencias en el manejo, en probable relación con el ámbito de diagnóstico y la disponibilidad de distintos tratamientos en los períodos estudiados, sin quedar clara la relación con una presentación de mayor gravedad.

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