



676 - NUEVOS MARCADORES PRONÓSTICOS EN COVID-19: ¿CUÁL ES EL PAPEL DEL ANTICOAGULANTE LÚPICO?

Yoana Besteiro Balado¹, **Rubén Darío Martínez Casás¹**, Manuel Lorenzo López Reboiro², Cristina Sardiña González², Álvaro Marchán López², Eduardo Luís Callejas Moragata², Raquel Gutiérrez López² y José López Castro²

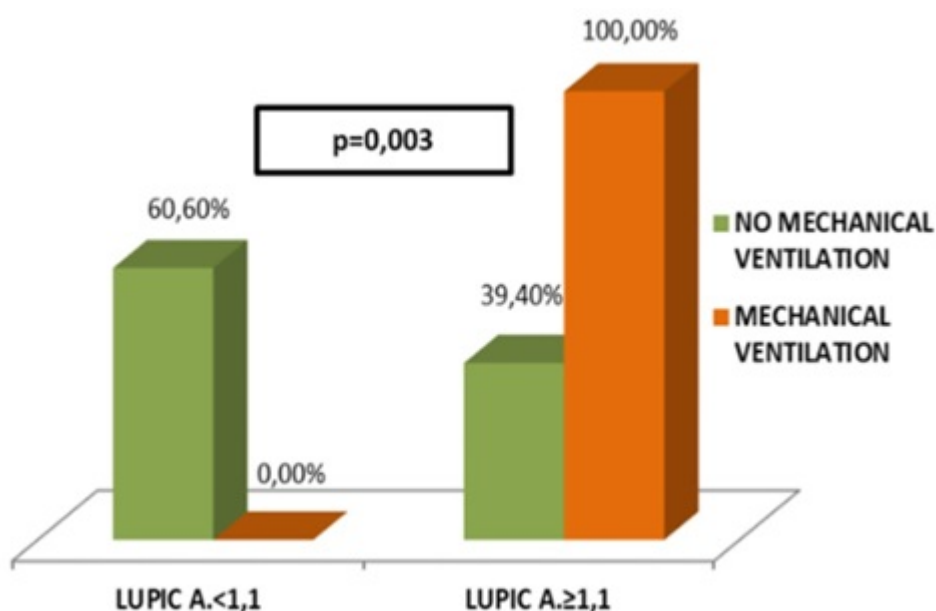
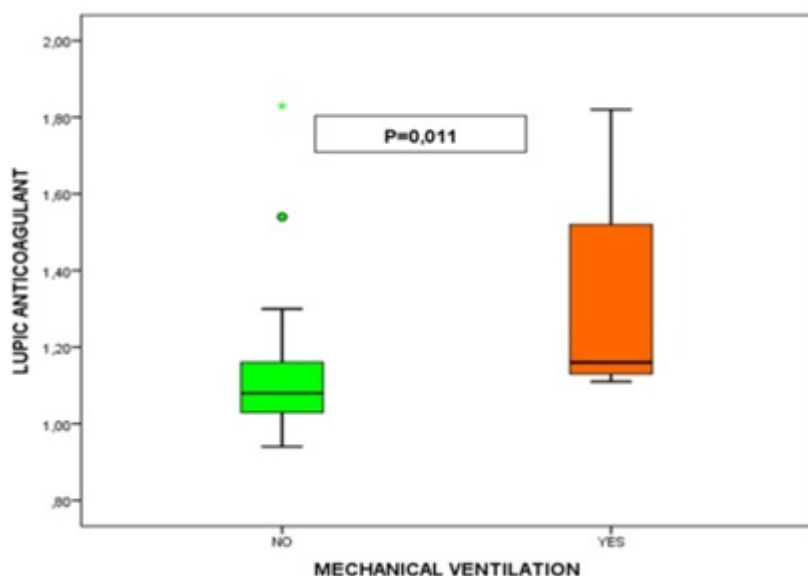
¹Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España. ²Hospital Público de Monforte de Lemos, Monforte de Lemos, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la asociación entre los niveles de anticoagulante lúpico y la necesidad de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en los pacientes ingresados por neumonía grave por SARS-CoV-2.

Métodos: Se trata de un estudio observacional prospectivo, multicéntrico, realizado entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2022. Se reclutaron consecutivamente todos los pacientes mayores de 18 años ingresados por neumonía grave por SARS-CoV-2. Se determinaron las siguientes características: edad, sexo, grupo sanguíneo y Rh, niveles plasmáticos de IL6, factor de von Willebrand (FvW), anticoagulante lúpico (AL) al ingreso, presencia de enfermedad tromboembólica venosa, necesidad de VMNI y de ingreso en unidades de cuidados intensivos. La relación entre la necesidad de VMNI y los niveles de FvW y AL se realizó por t-Student y su punto de corte fue definido por la curva ROC. Se realizó un análisis multivariante para establecer factores de peor pronóstico. Se utilizó el *software* estadístico SPSS 27 y se estableció un error alfa de 0,05.

Resultados: Obtuvimos un total de 44 pacientes hospitalizados con neumonía grave por SARS-CoV-2, el 56,8% eran hombres y la edad media fue de $68,5 \pm 17,9$ años. El 88,6% presentó FvW elevado. Los niveles de AL fueron más elevados en los pacientes que necesitaron VMNI en comparación con los que necesitaron oxigenoterapia ($1,32 \pm 0,27$ vs. $1,12 \pm 0,17$, $p = 0,011$). El punto de corte para los niveles de AL que se asoció con la necesidad de VMNI fue de 0,792 AUC ($p = 0,01$). El predictor de ventilación mecánica en el análisis multivariante fue el ingreso en UCI ($p = 0,02$).



Conclusiones: Los niveles plasmáticos de factor von Willebrand, anticoagulante lúpico e IL-6 pueden ser una herramienta de pronóstico muy útil para evaluar la necesidad de ingreso hospitalario en la unidad de cuidados intensivos y la necesidad de ventilación mecánica no invasiva. Sería interesante incluir estas determinaciones como evaluación rutinaria en los pacientes con neumonía grave por SARV-CoV2.