



995 - EVALUACIÓN ECOGRÁFICA DE LA FUNCIÓN ENDOTELIAL EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR ASOCIADO A COVID-19

Bárbara Pagán Muñoz¹, Isabel Perales Fraile¹, Elisabet Castañeda Estévez¹, Olga Madridano Cobo¹, Mar Martín del Pozo¹, Paula Hernández Sanjuán¹, Jorge Francisco Gómez Cerezo¹ e Inés Suárez García²

¹Hospital Universitario Infanta Sofía. FIIB HUIS HHEN, San Sebastián de Los Reyes, España. ²Hospital Universitario Infanta Sofía. FIIB HUIS HHEN, CIBERINFEC, San Sebastián de Los Reyes, España.

Resumen

Objetivos: Se ha descrito una alta incidencia de tromboembolismo pulmonar en pacientes con neumonía por COVID-19. La disfunción endotelial podría ser una de las causas que expliquen el mayor riesgo trombótico en los pacientes con COVID-19. El objetivo de este estudio fue comparar la función endotelial en el tromboembolismo pulmonar (TEP) asociado a COVID-19 con 1) la función endotelial en el COVID-19 sin TEP asociado y 2) el TEP no asociado a COVID-19.

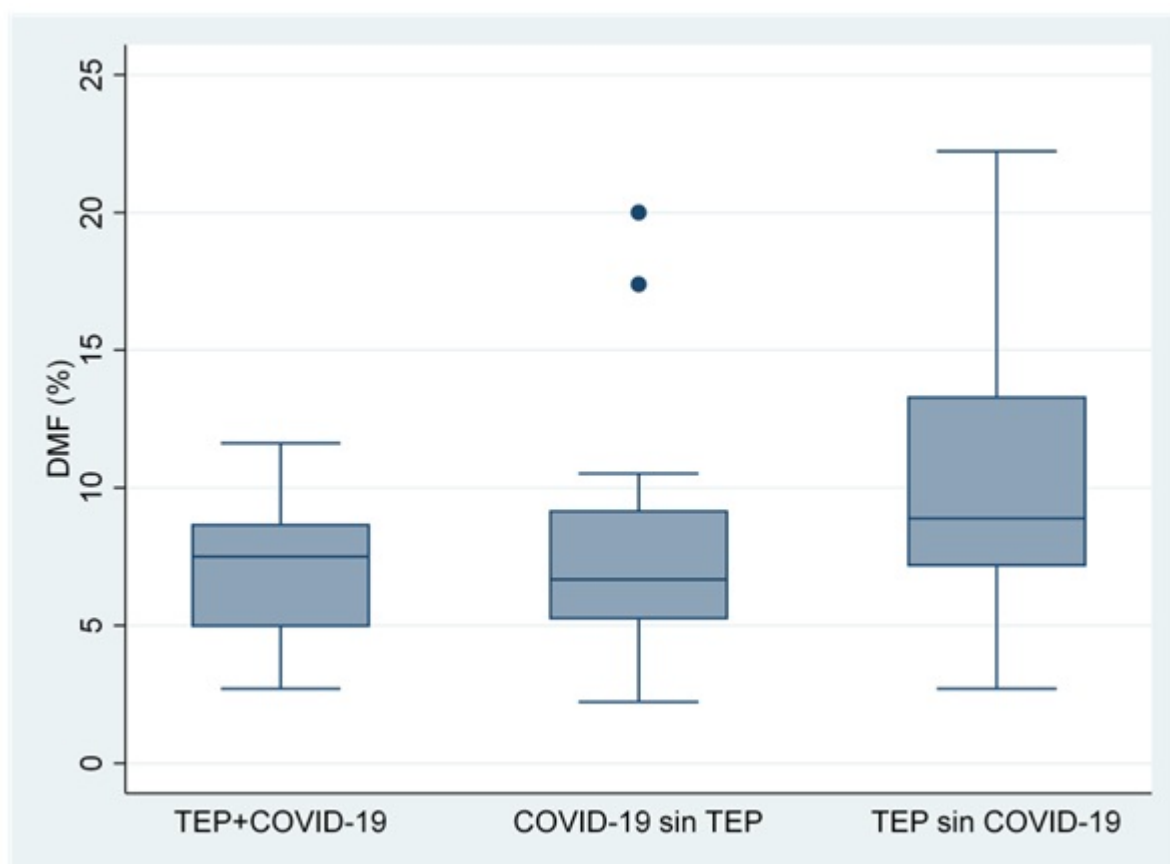
Métodos: Se incluyeron pacientes ingresados en un hospital de segundo nivel entre octubre de 2020 y marzo de 2022. Se compararon 3 grupos: grupo 1 (COVID-19 con TEP asociado), grupo 2 (COVID-19 sin TEP asociado) y grupo 3 (TEP no asociado a COVID-19). Se diagnosticó COVID-19 mediante PCR y el TEP mediante TAC de arterias pulmonares. Se evaluó la función endotelial mediante dilatación mediada por flujo (DMF), definida como el incremento porcentual de diámetro de la arteria braquial en respuesta a isquemia con respecto a su diámetro basal, y medida por ecografía. Se compararon los valores de DMF entre los grupos mediante modelos de regresión lineal multivariable.

Resultados: Se incluyeron un total de 85 pacientes. Sus características clínicas se muestran en la tabla. En el análisis univariable, la DMF fue significativamente más elevada en el grupo 3 (TEP no asociado a COVID-19) comparada con el grupo 1 (COVID-19 con TEP) ($p = 0,005$) (fig.). Tras ajustar por edad, sexo, consumo de tabaco, diabetes mellitus e hipertensión arterial, la DMF fue en media un 3,06% mayor en el grupo 3 que en el grupo 1 (IC95% 0,71-5,41; $p = 0,011$), y no hubo diferencias significativas entre el grupo 2 (COVID-19 sin TEP) y el 1 (COVID-19 con TEP) (diferencia en DMF: 0,55%; IC95%: -1,80-2,86; $p = 0,640$).

Características clínicas y sociodemográficas. Los valores se expresan como n (%) excepto edad

	Grupo 1: COVID-19 con TEP (n = 24)	Grupo 2: COVID-19 sin TEP (n = 32)	Grupo 3: TEP no asociado a COVID-19 (n = 29)	p
Edad (años; mediana, IQR)	61 (55-74)	63 (53-76)	58 (42-70)	0,128

Sexo				
Varón	15 (62,5%)	21 (65,6%)	17 (58,6%)	0,853
Mujer	9 (37,5%)	11 (34,4%)	12 (41,4%)	
Tabaquismo				
No fumador	17 (70,8%)	18 (52,6%)	14 (48,3%)	0,038
Exfumador	6 (25,0%)	13 (40,6%)	8 (27,6%)	
Fumador	1 (4,2%)	1 (3,2%)	7 (24,1%)	
Diabetes mellitus				
No	21 (87,5%)	18 (56,2%)	27 (93,1%)	0,001
Sí	3 (12,5%)	14 (43,8%)	2 (6,9%)	
HTA				
No	15 (62,5%)	15 (46,9%)	24 (82,8%)	0,014
Sí	9 (37,5%)	17 (53,1%)	5 (17,2%)	



Conclusiones: La función endotelial medida como DMF de la arteria braquial fue significativamente menor en los pacientes con TEP asociado a COVID-19 comparado con los que tienen TEP de otras etiologías. En los pacientes con COVID-19, no se observaron diferencias significativas en la función endotelial entre aquellos con y sin TEP.