



246 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA AGUDA SINTOMÁTICA Y FENOTIPO INFLAMATORIO. ESTUDIO EN LA PANDEMIA POR COVID-19

Blanca Prado, Irene Macarena García, Erika María Días, Marina Delgado Gómez, Luisa Jiménez Reyes y Javier Jareño Esteban

Hospital Gómez Ulla, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) es una entidad prevalente. La enfermedad COVID-19 presenta un riesgo aumentado de embolia pulmonar (EP) y trombosis venosa profunda (TVP), entre otras complicaciones. El objetivo del trabajo es estudiar las diferencias clínicas e inflamatorias entre pacientes con ETV y COVID en comparación con ETV y sin COVID.

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes diagnosticados con ETV (EP ± TVP) mediante tomografía de tórax con angiografía y ecocardiografía venosa desde el 1 de marzo de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2021. En el momento del diagnóstico, todos ellos tuvieron una determinación de PCR de SARS-CoV-2. La evaluación del estado inflamatorio se realizó mediante el estudio de la relación leucocitaria neutrófilos/linfocitos(N/L). Se realizó la determinación de biomarcadores séricos de inflamación, niveles de PCR y ferritina, entre otros. Estudio aleatorizado por el Comité Ético de Investigación Clínica del hospital.

Resultados: La muestra analizada fue de 118 pacientes (48% hombres), con una edad promedio de 76 años. La mortalidad se analizó 120 después del diagnóstico. Algunas de las características analizadas fueron más altas en la muestra de ETV-COVID con diferencia estadística.

| | ETV-No COVID (2020-2021) | ETV-COVID (2020-2021) | p < 0,05 |
|------------------------|--------------------------|-----------------------|----------|
| V/M | 24 (36%)/43 (64%) | 32 (63%)/19 (37%) | 0,04 |
| Leucocitos | 8.590 (10.835-7.115) | 9.490 (12.090-6.655) | 0,420 |
| Neutrófilos | 69 (79-62) | 80 (90-65) | 0,011 |
| Linfocitos | 18,50 (25,75-11,25) | 17 (30-9,85) | 0,657 |
| Monocitos | 7,05 (9,00-5,12) | 9 (12-6) | 0,027 |
| Eosinófilos | 1,6 (2,97-0,62) | 1 (2,8-0) | 0,196 |
| Neutrófilos/linfocitos | 3,25 (6,27-2,2) | 6,8 (9,8-3,5) | 0,000 |

| | ETV No COVID (2020-2021) | ETV-COVID (2020-2021) | p < 0,05 |
|--------------|--------------------------|-----------------------|----------|
| Troponina US | 28 (62,5-16,5) | 22 (43-10,8) | 0,223 |
| PCR | 1,99 (4,7-0,71) | 6,37 (11,25-1,82) | 0,000 |

| | | | |
|-------------|----------------------|---------------------|-------|
| LDH | 278 (328-247) | 310 (425-244) | 0,170 |
| Fibrinógeno | 553,5 (706-466,5) | 606 (797-518) | 0,134 |
| D-dímero | 5.936 (15.000-3.039) | 5.807 (1.000-3.502) | 0,717 |
| Creatinina | 1 (1,2-0,76) | 0,99 (1,17-0,77) | 0,757 |
| Ferritina | 164 (420-86) | 499 (1.197-208) | 0,000 |
| NT proBNP | 1.003 (2.734-241) | 906 (2.608-281,25) | 0,919 |

Conclusiones: En nuestra población, los pacientes con ETV e infección por SARS-CoV-2 fueron predominantemente hombres. Los pacientes con ETV y COVID-19 presentaban un estado inflamatorio agudo vinculado a relaciones (N/L) elevadas y niveles altos de PCR y ferritina sérica, con diferencias notables en comparación con los pacientes de ETV sin COVID-19. Durante el periodo de pandemia, los pacientes con ETV-COVID-19 mostraron una tasa de mortalidad más alta en comparación con los pacientes de ETV sin COVID-19 aunque sin diferencias estadísticas.