Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):323

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

CO-289 - COMPLICACIONES TROMBÓTICAS Y HEMORRÁGICAS EN PACIENTES TRATADOS DE COVID-19 EN GERENCIA DE ÁREA INTEGRADA DE ALBACETE (GAI)

M. Bouchakour[1], G. Rodríguez Sánchez[1], S. Sánchez Linde[1], M.C. Avilés Martínez[1], C. Campayo Escolano[1], M.G. Trinidad Pereira[1], M. Melero Bascones[1] y J.E.S. García del Pozo[2]

[1]Medicina Interna, [2]Unidad de Enfermedades Infecciosas. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: Evaluar eventos trombóticos (ET) y hemorrágicos (EH) y su relación con tratamiento antitrombótico en pacientes ingresados por COVID-19 en nuestro hospital.

Métodos: Revisión de historia clínica de pacientes ingresados por COVID-19 y ET y EH entre marzo y mayo 2020. Variables obtenidas: factores de riesgo, complicaciones hemorrágicas y tromboembólicas, tratamiento recibido (Anticoagulante, antiagregante), niveles de dímero D y evolución clínica. Datos recogidos del registro SEMI- COVID.

Resultados: Un total de 667 pacientes, 383 (57,4%) con HBPM a dosis profiláctica, 68 (10,2%) a dosis intermedia y 168 (25,2%) a dosis anticoagulante de los que 51 (7,6%) llevaban tratamiento anticoagulante previo. La media del valor de dímero D al ingreso de los pacientes que recibieron HBPM anticoagulante fue 3.794,19 y al 7º día 2.743,83. Se registraron 26 (3,9%) complicaciones hemorrágicas (20 menores y 6 mayores). 9 (34,6%) en pacientes anticoagulados, 17 (65%) no anticoagulados, 9 (34,6%) con HBPM profiláctica, 4 (15%) con HBPM intermedia y 9 (34,6%) con HBPM anticoagulante. Se registraron solo 13 (1,9%) de fenómenos trombóticos (10 (1,5%) TEP, 2 (0,3%) TVP y 1 (0,1%) con ambas). Todos ellos recibieron tratamiento anticoagulante, con una mortalidad del 23% (3). Se registraron eventos arteriales: 3 (0,4%) enfermedad arterial periférica, 8 (1,2%) cardiopatía isquémica y 7 (1%) ictus.

Discusión: Los pacientes con COVID-19 presentan alto riesgo de fenómenos trombóticos así como hemorrágicos en distintas series. En nuestro centro se protocolizó tratamiento profiláctico activo al ingreso observando baja incidencia de fenómenos trombóticos con respecto a lo publicado con baja incidencia de hemorragias mayores. Estos hallazgos podrían confirmar que el tratamiento anticoagulante mejora el pronóstico o resultar de una baja tasa de pruebas diagnósticas dirigidas para el diagnóstico de ET.

Conclusiones: Se necesitan más análisis para determinar si el uso de HBPM supone un factor protector en los pacientes COVID-19 así como establecer criterios específicos para el uso de dosis mayores de HBPM sin aumentar el riesgo hemorrágico.

Bibliografía

1. Toshiaki I, et al. Coagulopathy in COVID-19. Review Article. J Thromb Haemost. 2020 Jun 18.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.