



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

676 - APLICABILIDAD DE LAS ESCALAS PRETEMED, PADUA, CAPRINI E IMPROVE EN LA COVID-19

J. Mora Delgado, C. Lojo Cruz, S.F. Alcaraz García, P. Rubio Marín y A. Michán Doña

Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna y Cuidados Paliativos. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Analizar la adecuación de escalas de riesgo trombotico/hemorrágico (PRETEMED, Padua, Caprini e IMPROVE) en la COVID-19.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes, retrospectivo, observacional y analítico, de los pacientes ingresados en nuestro hospital durante el mes de enero de 2021 con neumonía por SARS-CoV-2 confirmados mediante PCR o test de antígeno. Se recogieron la edad, sexo, comorbilidades y valores valle de linfocitos, tiempo de protrombina y tromboplastina, junto al valor cénit de dímero D, LDH, PCR, procalcitonina y ferritina durante todo el ingreso. Las variables cuantitativas de distribución normal y anormal se compararon mediante prueba t de Student y U de Mann-Whitney, respectivamente. Las variables categóricas se compararon mediante chi cuadrado. Los resultados se expresaron como media \pm desviación estándar, mediana (rango intercuartílico) o número (porcentaje). Se relacionó, mediante análisis bivalente y posteriormente multivalente, la cuantificación en las escalas descritas frente a eventos tromboembólicos y hemorrágicos, necesidad de ventilación mecánica invasiva y mortalidad.

Resultados: Se dispuso de un total de 88 pacientes, con una edad media de 67 años (rango 23-93) y mediana de 69, de los cuales 45 eran mujeres y 43 hombres. Cabe destacar que 12 pacientes (13,6%) habían sido diagnosticados o presentaban en la actualidad un proceso oncológico maligno. Un único paciente presentó una TVP previa. No se detectó ningún caso con hiperhomocistinemia y solo se objetivó un caso con trombofilia previa. Respecto a las escalas de riesgo, se obtuvo un valor medio en la escala IMPROVE de 3, Caprini de 3, PRETEMED de 4 y Padua de 4. Todas las escalas se relacionaron de forma significativa con la mortalidad y la necesidad de ventilación mecánica invasiva. Las escalas de Padua y Caprini se relacionaron significativamente con la aparición de trombosis venosa profunda.

		PRETEMED	p	Padua	p	Caprini	p	IMPROVE	p
TVP	No	4,28	p = 0,810	3,99	p = 0,014	2,86	p = 0,003	3,62	p = 0,997
	Sí	6,00		9,00		7,00		4,50	

TEP	No	4,29	p = 0,284	4,01	p = 0,553	2,88	p = 0,535	3,61	p = 0,999
	Sí	4,67		5,00		3,67		4,00	
Hemorragia	No	4,29	p = 0,925	4,02	p = 0,235	2,88	p = 0,133	3,61	p = 0,908
	Menor	4,00		4,50		2,50		2,50	
	Mayor	6,00		5,00		6,00		7,00	
VMI	No	4,03	p = 0,009	3,78	p = 0,002	2,54	p 0,001	3,21	p 0,001
	Sí	6,67		6,33		6,11		7,28	
Desenlace	Alta	3,52	p 0,001	3,30	p = 0,003	2,02	p 0,001	2,63	p = 0,005
	Exitus	6,33		6,00		5,25		6,23	

Conclusiones: Las escalas IMPROVE, PRETEMED, Caprini y Padua predicen la mortalidad en el paciente hospitalizado por neumonía por SARS-CoV-2. Las escalas de Padua y Caprini parecen ser útiles para predecir el riesgo de trombosis venosa profunda en este grupo de pacientes.