



<https://www.revclinesp.es>

## 795 - ESTUDIO OBSERVACIONAL DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN PACIENTES CON NEUMONÍA POR SARS-COV-2 INGRESADOS EN PLANTA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO TORRECÁRDENAS DESDE MARZO DE 2020 HASTA MAYO DE 2021

*M.E. Rodríguez Rodríguez, I. El Attar Acedo, A.P. Jácome Pérez, M. López de la Fuente y C.M. Sánchez Cano*

*Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas, analíticas y terapéuticas de los pacientes que sufrieron un tromboembolismo pulmonar estando ingresados por neumonía por SARS-CoV-2.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo donde se incluyeron a 27 pacientes con diagnóstico de neumonía por SARS-CoV-2 y TEP ingresados en el H.U Torre cárdenas entre marzo de 2020 y mayo de 2021.

**Resultados:** De los 27 pacientes incluidos, el 63% eran hombres y 37% mujeres, con un promedio de edad de  $64,5 \text{ años} \pm 5,38$ . En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular, el más prevalente fue la HTA encontrándose en un 40,7% de los pacientes, seguido de DM tipo 2 y dislipemia en el 33,33% de los casos y obesidad, el 14,8%. La media de días de ingreso en el momento del TEP fue  $17,19 \pm 4,24$  con una media de días de síntomas de  $19,54 \pm 4,83$ . Respecto al tratamiento recibido, un 22,22% ( $n = 6$ ) recibió dexametasona, un 22,22% ( $n = 6$ ), bolos de metilprednisolona, el 51,85% recibió dexametasona y bolos de metilprednisolona y el 3,7% no recibió tratamiento esteroideo. Recibieron tratamiento inmunosupresor el 48,14%, 12 pacientes con tocilizumab y 1 con anakinra. Respecto a la localización del TEP, fue segmentario en un 40,74% ( $n = 11$ ), bilateral en un 25,92% (7), subsegmentario en un 22,22% ( $n = 6$ ) y lobar en un 11,11% (3). Requirieron ingreso en UCI el 33,33% (9) y no se produjo ningún *exitus*. Todos los pacientes estaban anticoagulados, con enoxaparina un 55,55% ( $n = 15$ ), fondaparinux un 3,7% (1) o con bemiparina sódica 40,7% ( $n = 11$ ). Requirieron oxígeno a bajo flujo el 62,9% ( $n = 17$ ), a alto flujo 22,22% ( $n = 6$ ) e intubación orotraqueal el 14,8% ( $n = 4$ ). En cuanto a parámetros analíticos, se objetivó un aumento significativo de dímero D en todos los pacientes en el momento del TEP, con un valor medio de 12251 ng/mL. No se observaron alteraciones significativas de la coagulación ni de las cifras de plaquetas.

Parámetro

Media

Dímero D

$12.251,33 \pm 7.030,21$

Plaquetas

$256.743,19 \pm 57.253,59$

IL-6  $356,60 \pm 274,67$

LDH  $698,89 \pm 123,61$

Ferritina  $801,45 \pm 201,69$

Fibrinógeno  $625,07 \pm 94,9$

TP (s)  $16,62 \pm 8,58$

TPPA (s)  $38,17 \pm 21,43$

Comorbilidad	Porcentaje
--------------	------------

Sexo masculino	63%
----------------	-----

HTA	40,7%
-----	-------

Dislipemia	33,33%
------------	--------

Diabetes mellitus	33,3%
-------------------	-------

Obesidad	14,8%
----------	-------

*Discusión:* La enfermedad tromboembólica venosa es una complicación grave y frecuente en pacientes ingresados por COVID-19, pudiendo alcanzar una prevalencia de hasta el 30% entre los hospitalizados. Esto puede ser debido a un estado de hipercoagulabilidad secundario a la respuesta inflamatoria sistémica y al daño endotelial que produce la infección viral. Los valores de dímero D se correlacionan con la gravedad de la enfermedad y suelen estar elevados en todos los pacientes con tromboembolismo pulmonar. Por ello se recomienda la profilaxis antitrombótica durante el ingreso y en las primeras semanas tras el alta hospitalaria.

*Conclusiones:* La enfermedad tromboembólica venosa sigue siendo una preocupación grave en los pacientes ingresados por COVID-19 y es importante descartar esta complicación ante cifras elevadas de dímero D o evolución tórpida de la neumonía a pesar de estar en tratamiento profiláctico con HBPM.

## Bibliografía

1. Franco-Moreno A, Muñoz-Rivas N, Mestre-Gómez B, Torres-Macho J. Tromboembolismo pulmonar y COVID-19: un cambio de paradigma [Pulmonary embolism and COVID-19: A paradigm change]. Rev Clin Esp. 2020;220(7):459-61.