



<https://www.revclinesp.es>

238 - FENÓMENOS TROMBÓTICOS EN PACIENTES INGRESADOS POR COVID-19, ALTERACIONES ANALÍTICAS DE LA COAGULOPATÍA ASOCIADA A COVID Y TERAPIA ANTITROMBÓTICA. ANÁLISIS DEL IMPACTO EN UN HOSPITAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

C. Martín Domínguez, R. Sánchez Anta, S. Jaber Carballo y L. Alonso Alonso

Fundación Hospital de Jove. Gijón.

Resumen

Objetivos: Análisis de los fenómenos tromboembólicos en pacientes ingresados por infección por SARS-CoV-2, así como las alteraciones hematológicas más frecuentes y su incidencia en nuestro hospital.

Métodos: Elaboramos un estudio descriptivo de prevalencia a través del análisis de los pacientes ingresados por COVID en planta de hospitalización convencional. Se analizan un total de 305 pacientes ingresados durante los meses de octubre a diciembre de 2020. El número total de fenómenos trombóticos, así como la incidencia dichos eventos en pacientes con niveles elevados de dímero D. En segundo lugar, analizaremos los valores analíticos, (elevación de dímero D y fibrinógeno, manteniendo niveles de plaquetas normales, característica de la coagulopatía asociada a COVID, CAC).

Resultados: De los 305 pacientes analizados, la distribución por sexos fue ligeramente superior entre los hombres, 56%, frente a 44% de mujeres. La mayor incidencia se produjo entre el grupo de 72 a 82 años (fig. 1). Del total de pacientes, se objetivaron fenómenos trombóticos en un 6%, 17 pacientes. Siendo el TEPA el evento trombótico más frecuente, aparece en 13 pacientes (fig. 2). Encontramos 30 pacientes con niveles de dímero D mayores de 3.000 ng/mL, analizado en su valor pico. Entre estos 30 pacientes, se realiza angioTC de arterias pulmonares por sospecha de tromboembolismo pulmonar en 10 casos, siendo diagnóstico de TEPA en 6 de ellos. En los 7 casos restantes de tromboembolismo pulmonar que encontramos con niveles de dímero D menores de 3.000 ng/mL el valor medio de dímero D fue de 1.035 ng/mL. Con estos datos señalamos la importancia de la sospecha clínica sumada a la analítica para el diagnóstico del TEPA. Los niveles de dímero D estaban elevados en la mayoría de los pacientes, con una media de 2.002 ng/mL. Encontramos 30 pacientes, el 10%, con valores por encima de los 3.000 ng/mL y solamente 61 casos, el 20%, con valores normales, la mayoría de ellos son los pacientes con enfermedad menos grave (fig. 3). Los niveles de fibrinógeno se encuentran elevados en la mayoría de los casos, con una distribución media de 729 mg/dL. A diferencia de la CID en la que predominan descenso de los niveles de fibrinógeno (fig. 4). Por último, analizamos las cifras de plaquetas, se mantienen cifras normales en la mayoría de nuestros pacientes, la media global es de 208.757 ?L. Únicamente en 4 casos encontramos valores por debajo de la normalidad. Esto diferencia la CAC de la CID, en la última encontraremos niveles disminuidos de plaquetas (fig. 5).

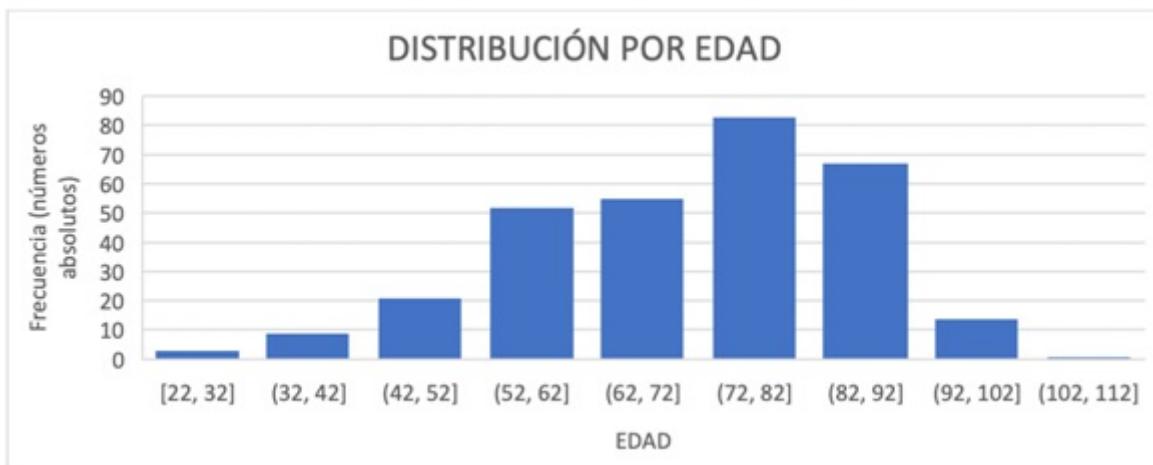


Figura 1.

DISTRIBUCIÓN DE LOS FENÓMENOS TROMBÓTICOS

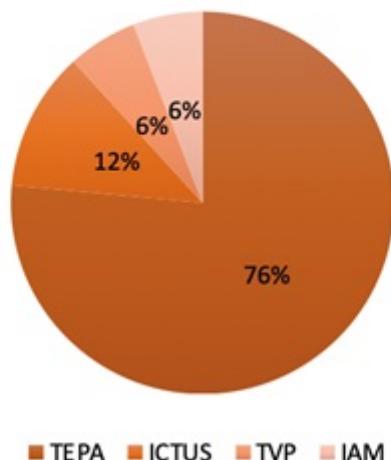


Figura 2.

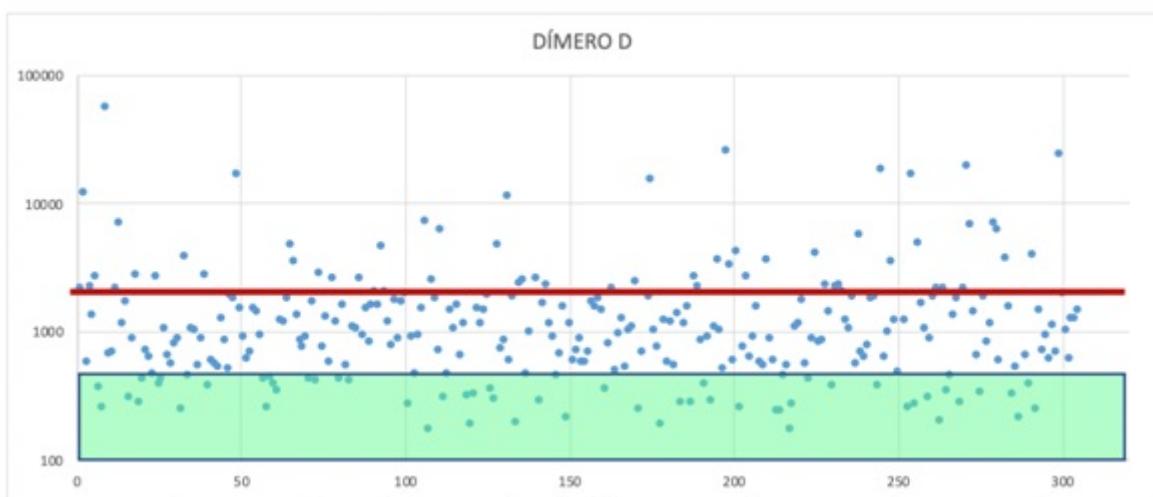


Figura 3.

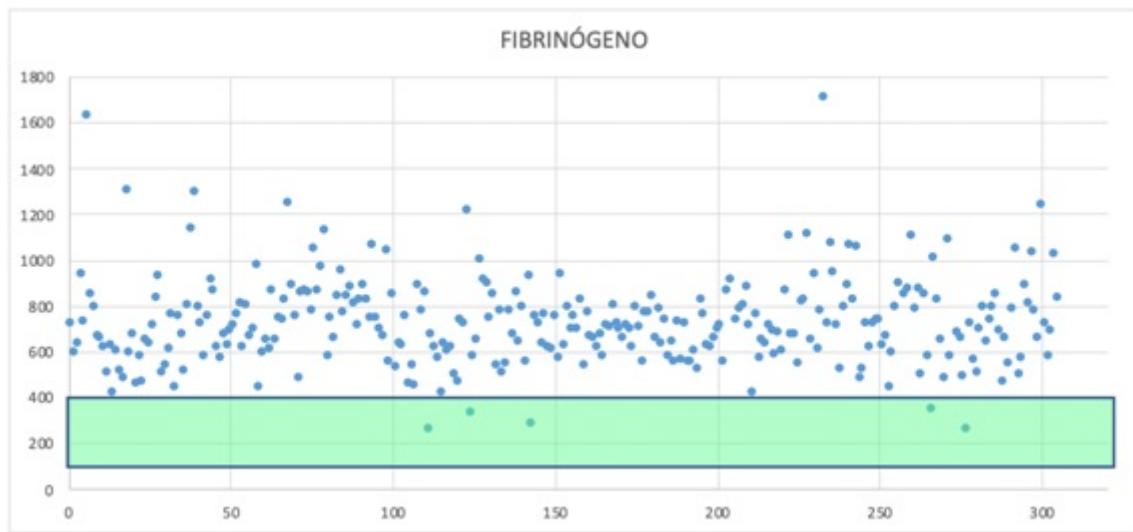


Figura 4.

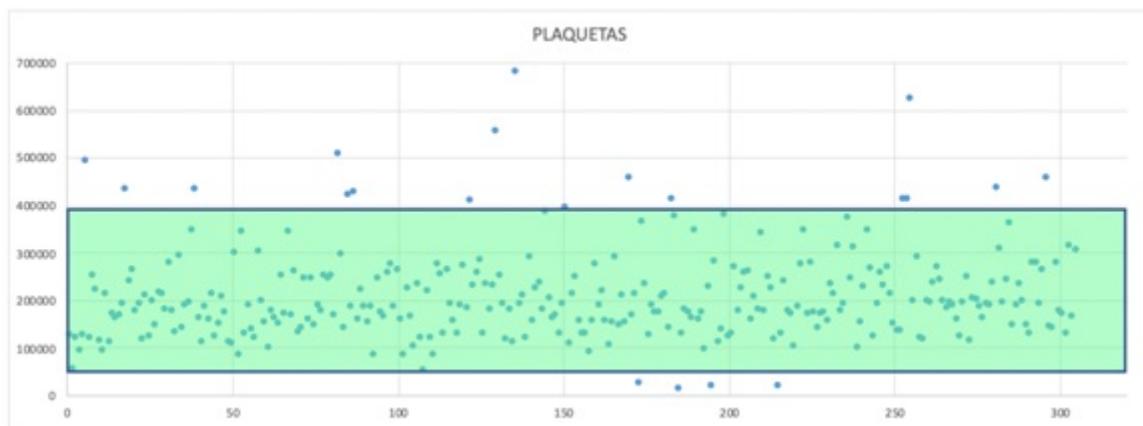


Figura 5.

Conclusiones: En la infección por SARS-CoV-2 existe un estado protrombótico muy importante, en el que destacan eventos tromboembólicos venosos y embolias arteriales, especialmente destacable en pacientes con niveles de dímero D elevados. Sin embargo, la sospecha de tromboembolismo pulmonar agudo debe realizarse sumando la sospecha clínica a la analítica, ya que únicamente una cifra elevada de dímero D no es indicativa de TEP. La infección grave por SARS-CoV-2 se asocia a una coagulopatía diferente de la CID, presentando la primera niveles muy elevados de dímero D, niveles elevados de fibrinógeno y con valores de plaquetas normales.