



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

538 - PERFIL CLÍNICO-ANALÍTICO DE LA RELACIÓN ENTRE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR Y COVID-19

E.T. Bernabeu Garri, R. Coll Colell, R. Salas Campos, J. Delás Amat y N. Parra Macías

Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Analizar el perfil clínico y analítico de pacientes hospitalizados por COVID-19 que presentan tromboembolismo pulmonar (TEP).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, a partir de una muestra de afectados por COVID-19 confirmado e ingresados en un hospital universitario de Barcelona ciudad del 25/02/20 al 31/12/20. Registramos variables demográficas, clínicas, laboratorio, radiología, prescripciones terapéuticas diarias y mortalidad, prestando especial atención en los casos que manifestaron eventos trombóticos. Se realizó un análisis de estadística descriptiva para todas las variables y estadística inferencial según naturaleza y normalidad, fijando $p < 0,05$.

Resultados: De los 1.286 pacientes de la muestra, 12 (0,9%) TEP concomitante. En la relación TEP vs. NO TEP, destaca: edad media 67,3 años (DE 16,7) vs. 73,3 (DE 16,8), 67,7% hombres vs. 50,5%, Barthel 98,3 puntos (DE 4,0) vs. 64,6 (DE 32,0), Charlson 0,7 puntos (DE 0,8) vs. 1,2 (DE 1,8), HTA 33,3% vs. 32,5%, Obesidad 25,1% vs. 9,8%, EPOC 16,7% vs. 5,0%, cardiopatía isquémica crónica 8,3% vs. 5,5%. La sintomatología clínica en TEP vs. NO TEP fue: fiebre $\geq 39^\circ\text{C}$ al ingreso 33,3% vs. 17,7%, síntomas clásicos 50,0% vs. 47,9%, alteración del nivel de conciencia 25,0% vs. 2%, síntomas digestivos 8,3% vs. 13,7%, con 8 días de media (DE 5,6) vs. 6 (DE 4,9) sintomatológicos pre-consulta. Al ingreso, SatO₂ (%) 91,1 (DE 7,8) en TEP vs. 93,8 (DE 6,0) en NO TEP. Parámetros de laboratorio (TEP vs. NO TEP): linfocitos (%) 14,8 (DE 9,3) vs. 16,1 (DE 9,5), ferritina (ng/mL): 1.338,4 (DE 1173,0) vs. 917 (DE 1.225,0), PCR (mg/dL) 26,4 (DE 16,5) vs. 14,8 (DE 12,8), dímero D (ng/mL) 2.023,43 (DE 4.316,0) vs. 549,4 (DE 718,1), troponina T (ng/L) 27,4 (DE 39,7) vs. 24,0 (DE 27,0), LDH (UI/mL) 528,3 (DE 254,8) vs. 384,01 (DE 225,6), procalcitonina (ng/mL) 0,7 (DE 2,9) vs. 0,4 (DE 0,7). La mortalidad fue del 33,3% para TEP vs. 29,8% en pacientes sin TEP. La significación estadística se obtuvo para la edad, sexo, Barthel, obesidad, fiebre de $\geq 39^\circ\text{C}$ al ingreso, alteración del nivel de conciencia, PCR y dímero D.

Conclusiones: En pacientes con COVID-19, el ser hombre con buen desarrollo funcional, obeso y presentar fiebre $\geq 39^\circ\text{C}$ al ingreso o alteración del nivel de conciencia como manifestación clínica, valores de PCR y dímero D elevados se asocia de manera significativa a la mayor frecuencia de TEP concomitante. Esos pacientes son más jóvenes que la media del resto de pacientes COVID-19, también de manera significativa, y cursan con más linfopenia y valores más elevados para reactantes de fase aguda.