



<https://www.revclinesp.es>

1425 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP): ¿EFECTO SECUNDARIO DE UNA PANDEMIA?

SI. Suárez Díaz, A.M. Ortiz Reyes, J. Lobo García, J. Valdés Bécares, S. Rodríguez Rodríguez, A. Pérez Piñeiro, S. Fuente Cosío y J. Alfonso Megido

Hospital Valle del Nalón. Oviedo.

Resumen

Objetivos: Describir la frecuencia y las características clínicas de los pacientes diagnosticados de TEP no asociado a la COVID-19 durante los meses septiembre de 2020 a abril de 2021.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo de todos los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna diagnosticados de TEP y que precisaron ingreso en nuestro hospital entre los meses de septiembre de 2020 y abril de 2021. Se eligieron esos meses dada la coexistencia de ingresos por COVID-19 y por patologías médicas convencionales. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas y terapéuticas mediante la revisión de historias clínicas electrónicas. Se registraron los datos crudos de incidencia de la misma patología durante el mismo período de tiempo de los años 2018 y 2019. Se excluyeron los pacientes cuyo evento TEP se diagnostica en fase aguda de una infección por SARS-CoV-2. Los pacientes con COVID-19 resuelta clínicamente y con criterios de alta epidemiológico sí que fueron incluidos en esta serie.

Resultados: Durante el período comprendido entre septiembre de 2020 y abril de 2021 ha habido un total de 84 casos de TEP lo que ha supuesto un 3% de los ingresos totales en nuestro servicio. El mismo período 2018-2019 se identificaron un total de 28 TEP (1% del total de ingresos). De esos 84 casos registrados se han excluido los 21 atribuidos a la COVID. De los 63 restantes hemos visto que 37 de ellos eran hombres (58,7%) frente a 26 mujeres (41,3%). En el 66,7% de los casos el motivo del ingreso fue el diagnóstico o sospecha de TEP y en el 31,7% el motivo de ingreso fue otro y el diagnóstico se realizó durante el ingreso. Se diagnosticaron 20 (63,5%) eventos en el servicio de urgencias y en planta de hospitalización 21 (33,3%). Las diferencias entre TEP espontáneo (53,1%) y TEP secundario (46,9%) se expresan en la tabla. En el mismo período de 2018-2019 solo un 33% fueron TEP secundarios.

	TEP espontáneo (N=34)	TEP secundario (N=29)
Presentación clínica		
Disnea N (%)	23 (69.7)	19 (65.5)
Dolor torácico N (%)	15(45.5)	10(34.5)
Síncope N (%)	4(12.5)	3(10.7)
TAS<100 mmHg N(%)	1(3)	3(10.3)
Fiebre N(%)	4(12.5)	6(21.4)
Factores de riesgo N(%)		9(31)
Ingreso previo por patología médica *	-	3(10.3)
Ingresos previos por patología quirúrgica *	-	2(6.9)
Ingreso previo por COVID-19 *	-	4(13.8)
COVID-19 sin precisar ingreso	-	3(10.3)
Inmovilización de extremidad por cualquier causa	-	1(3.4)
Sedentarismo (>6h/día)	-	7(21.4)
Anticonceptivos	-	0(0)
Neoplasia activa ya conocida	-	8(27.6)
Neoplasia activa diagnosticada a raíz del TEP	-	3(13.8)
Vacuna para SARS-CoV-2 **	-	3(10.3)
Características del TEP		
Afectación bilateral N (%)	24(70.6)	16(55.2)
Sobrecarga de cavidades derechas N (%)	8(23.5)	4(13.8)
Fibrinólisis N (%)	1(2.9)	0(0)
Ingreso en UCI N(%)	4(12.1)	2(6.9)
Evolución		
Estancia hospitalaria (media ± DS)	9.03 ± 848	12.9 ± 13.84
Alta hospitalaria N (%)	33(97.1)	24(82.8)
Exitus N(%)	1(2.9)	5(17.2)
Tratamiento con HBPM al alta N(%)	18(52.9)	17(70.8)

* En los tres meses previos al TEP

** En las tres semanas previas al TEP. Las cifras recogidas son sólo durante los meses de enero a abril de 2021.

Conclusiones: La incidencia de TEP durante la pandemia se ha multiplicado por 3 respecto a años anteriores. En casi la mitad de los casos se pudo identificar un factor predisponente al TEP. El sedentarismo y las neoplasias han sido las causas más prevalentes en nuestra serie. Los cambios de hábitos de vida durante el confinamiento (disminución de actividad física, más teletrabajo, y más circunstancias protrombóticas como tumores subyacentes no diagnosticados) así como una mayor sensibilidad clínica al diagnóstico de TEP pueden ser las causas de este aumento de la incidencia de TEP en nuestro servicio de Medicina Interna.

Bibliografía

1. Middeldorp S, Coppens M, van Haaps TF, Foppen M, Vlaar AP, Müller MCA, et al. Incidence of venous thromboembolism in hospitalized patients with COVID-19. *J Thromb Haemost*. 2020;18(8):1995-2002.
2. Franch-Llasat D, Mayor-Vázquez E, Pedregosa-Díaz J, Herrero-Redondo M, Ortín-Font X, Roche-Campo F. e-Thrombosis in the COVID-19 era: collateral effects of confinement. *Med Intensiva (Engl Ed)*. 2021;45(2):122-4.