



<https://www.revclinesp.es>

## 676 - NUEVOS MARCADORES PRONÓSTICOS EN COVID-19: ¿CUÁL ES EL PAPEL DEL ANTICOAGULANTE LÚPICO?

Yoana Besteiro Balado<sup>1</sup>, Rubén Darío Martínez Casás<sup>1</sup>, Manuel Lorenzo López Reboiro<sup>2</sup>, Cristina Sardiña González<sup>2</sup>, Álvaro Marchán López<sup>2</sup>, Eduardo Luís Callejas Moragata<sup>2</sup>, Raquel Gutiérrez López<sup>2</sup> y José López Castro<sup>2</sup>

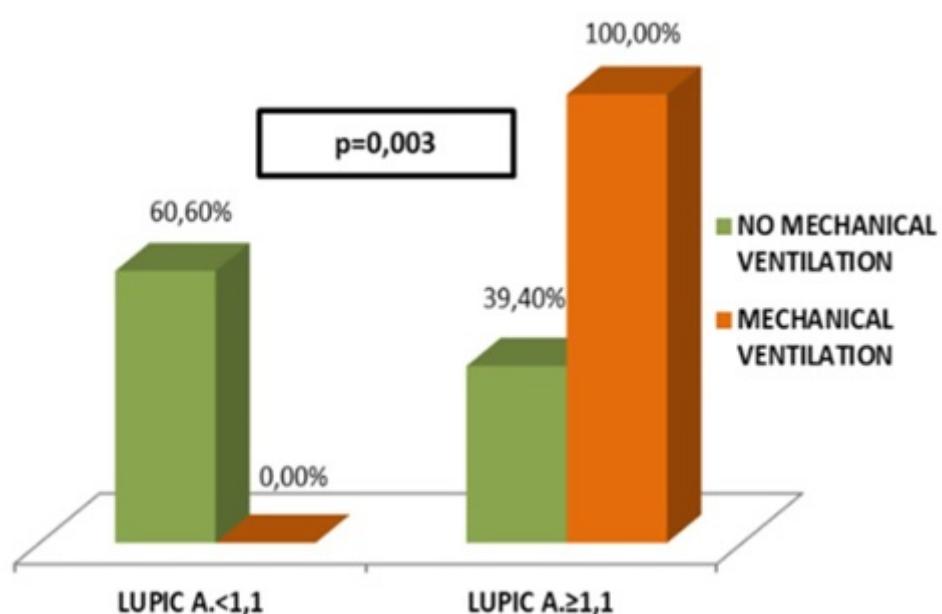
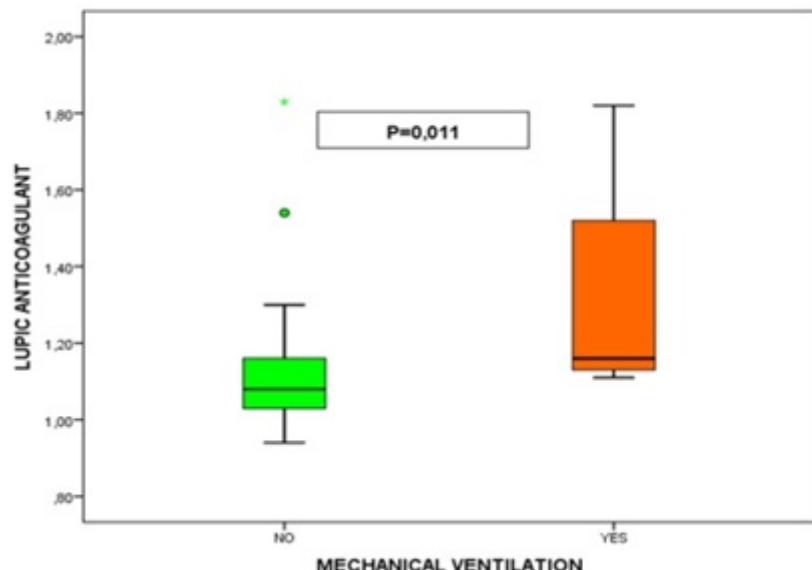
<sup>1</sup>Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España. <sup>2</sup>Hospital Público de Monforte de Lemos, Monforte de Lemos, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la asociación entre los niveles de anticoagulante lúpico y la necesidad de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en los pacientes ingresados por neumonía grave por SARS-CoV-2.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional prospectivo, multicéntrico, realizado entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2022. Se reclutaron consecutivamente todos los pacientes mayores de 18 años ingresados por neumonía grave por SARS-CoV-2. Se determinaron las siguientes características: edad, sexo, grupo sanguíneo y Rh, niveles plasmáticos de IL6, factor de von Willebrand (FvW), anticoagulante lúpico (AL) al ingreso, presencia de enfermedad tromboembólica venosa, necesidad de VMNI y de ingreso en unidades de cuidados intensivos. La relación entre la necesidad de VMNI y los niveles de FvW y AL se realizó por t-Student y su punto de corte fue definido por la curva ROC. Se realizó un análisis multivariante para establecer factores de peor pronóstico. Se utilizó el software estadístico SPSS 27 y se estableció un error alfa de 0,05.

**Resultados:** Obtuimos un total de 44 pacientes hospitalizados con neumonía grave por SARS-CoV-2, el 56,8% eran hombres y la edad media fue de  $68,5 \pm 17,9$  años. El 88,6% presentó FvW elevado. Los niveles de AL fueron más elevados en los pacientes que necesitaron VMNI en comparación con los que necesitaron oxigenoterapia ( $1,32 \pm 0,27$  vs.  $1,12 \pm 0,17$ ,  $p = 0,011$ ). El punto de corte para los niveles de AL que se asoció con la necesidad de VMNI fue de 0,792 AUC ( $p = 0,01$ ). El predictor de ventilación mecánica en el análisis multivariante fue el ingreso en UCI ( $p = 0,02$ ).



*Conclusiones:* Los niveles plasmáticos de factor von Willebrand, anticoagulante lúpico e IL-6 pueden ser una herramienta de pronóstico muy útil para evaluar la necesidad de ingreso hospitalario en la unidad de cuidados intensivos y la necesidad de ventilación mecánica no invasiva. Sería interesante incluir estas determinaciones como evaluación rutinaria en los pacientes con neumonía grave por SARV-CoV2.