



Características epidemiológicas, clínicas y de laboratorio de pacientes con infección por SARS-CoV-2 que presentan eventos tromboticos y su relación con mortalidad intrahospitalaria

» Huxlhey Braulio Cabrera García¹
» José Carlos Álvarez Payares^{1,2}
» Óliver Gerardo Perilla Suárez¹
» Edwin Jesús de la Peña Arrieta³
» José Emilio Ágamez Gómez³
» Andrés Garcés Arias^{1,4}

¹ Universidad de Antioquia

² Hospital Universitario San Vicente Fundación

³ Hospital Alma Máter de Antioquia

⁴ Hospital Pablo Tobón Uribe

Objetivos: caracterizar la población con COVID-19 que presenta eventos vasculares tromboticos arteriales y venosos, y determinar si existe relación entre las variables epidemiológicas, clínicas y paraclínicas con mortalidad.

Materiales y métodos: estudio de cohorte de recolección retrospectiva de datos de pacientes adultos con infección sintomática confirmada por SARS-CoV-2 admitidos al Hospital Universitario San Vicente Fundación (HUSVF) sedes Medellín y Rionegro, en el periodo comprendido entre el 1° de marzo de 2020 y el 31 de julio de 2021 que presentaron eventos tromboticos; el principal desenlace fue mortalidad.

Resultados: de una población de 3715 con infección por COVID-19 se identificaron 340 casos con trombosis. El promedio de edad fue de 58.7 años (DS 13.1), con un mínimo de 25 años y un máximo

de 92. En la población de estudio predominó el sexo masculino con un 70.3 % (239). El 70.3 % de la población tenía al menos una comorbilidad, las más frecuentes fueron hipertensión arterial (40.3 %), obesidad (23.8 %) y diabetes mellitus (23.5 %). El 78.2 % de los pacientes cumplía criterios de estancia en unidad de cuidados intensivos al momento de la sospecha del evento; 77.1 % cursaba con insuficiencia respiratoria y 15 % requería soporte vasoactivo. Tener un valor elevado del dímero D y la hipoxemia persistente o refractaria fueron las principales razones que condujeron al diagnóstico de los eventos. El 22.9 % tenía para dicho momento sospecha de infección, que se definió como el registro en la historia clínica junto a una prescripción activa de tratamiento antibiótico. En el 22.4 % la sospecha del evento se tuvo desde el ingreso al hospital. Sólo el 6.7 % de los pacientes no contó con alguna estrategia de profilaxis antitrombótica. La mayor

Autor para correspondencia: Huxlhey Braulio Cabrera García

Correo electrónico: hbcabrerag@gmail.com

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

parte de los pacientes (90 %) recibió tratamiento con esteroides.

Al revisar la mediana de los datos de laboratorio se encontró que la población tenía marcadores bioquímicos de mal pronóstico de la enfermedad: recuento bajo de linfocitos, relación neutrófilos/linfocitos alta, elevación de reactantes de fase aguda (PCR, ferritina), de la LDH, el dímero D y bajos índices de oxigenación. En cuanto a los eventos, predominaron los venosos sobre los arteriales, siendo el más frecuente el embolismo pulmonar no masivo, seguido de la trombosis venosa profunda de miembros inferiores proximal y distal. No se documentó ningún caso de trombosis venosa de vasos abdominales, senos venosos cerebrales o circulación ocular. El 54.1 % de todos los eventos tenía connotación bilateral. En 43 pacientes (12.6 %) se documentó más de un evento trombotico no contiguo. La proporción de eventos arteriales en la cohorte fue del 11.17 %. El 92.9 % de los pacientes recibió manejo anticoagulante, empleándose para tal fin heparina no fraccionada o de bajo peso molecular. El 5.3 % recibió terapia con un agente antiagregante y 2.1 % con dos; todos ellos tenían eventos arteriales. Tres pacientes (0.9 %) requirieron implante de filtro de vena cava inferior, 6 (1.8 %) ameritaron intervención endovascular y 2 (0.6 %) intervención quirúrgica (abierta). Respecto a los desenlaces, el 47.9 % de los pacientes murieron y el 8.5 % tuvo algún episodio de sangrado luego del diagnóstico del evento y hubo pocos casos (5) de nueva trombosis. La mediana desde el inicio de los síntomas al ingreso hospitalario fue de nueve días y la mediana de estancia hospitalaria fue de 16 días. Se encontró una relación independiente entre el valor de PCR y muerte ($p=0.001$).

Palabras Clave:

COVID-19; SARS-CoV2; trombosis; tromboembolismo; muerte.

Figuras y Tablas:

Figura 1.

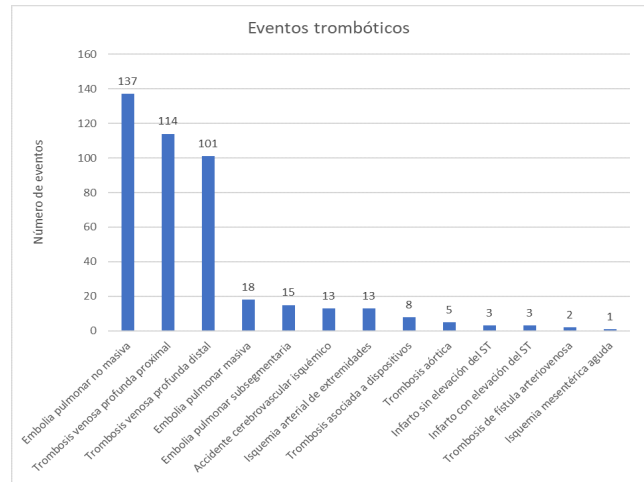


Figura 2.

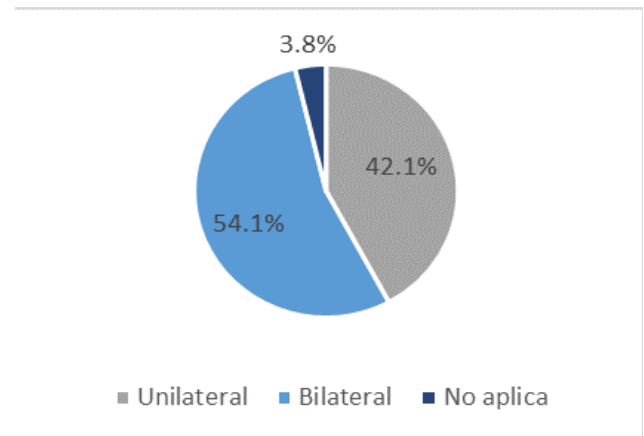


Figura 3.

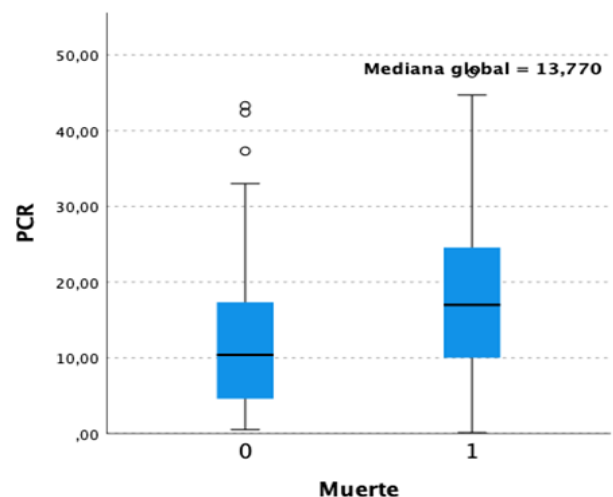


Tabla 1.

Análisis bivariado con el desenlace mortalidad en pacientes con COVID-19 y evento trombótico

Variables cualitativas	OR		Valor de p
Alguna comorbilidad	1.9 (1.2-3.1)		0.007
Estancia o criterio UCI	7.6 (3.8-15.1)		<0.001
Necesidad de soporte vasoactivo	5.61 (2.7-11.6)		<0.001
Insuficiencia respiratoria	7.4 (3.8-14.5)		<0.001
Sospecha de infección	2.1 (1.3-3.7)		0.003
Esteroides	2.4 (1.1-5.2)		0.023
Sangrado mayor	4.6 (1.3-16.6)		0.01
Variables cuantitativas	Medianas (con el evento y sin el evento)		Valor de p
Relación neutrófilos/ linfocitos	15.37	10	<0.001
Recuento de plaquetas	235000 /mm ³	256000 /mm ³	0.007
LDH	540 U/L	467 U/L	<0.001
PCR	17 mg/dL	10.39 mg/dL	<0.001
Ferritina	1361 ng/mL	1018 ng/mL	0.003
Troponina I	21.73 ng/L	10.72 ng/L	0.005
Creatinina	0.93 mg/dL	0.79 mg/dL	0.003
Lactato	1.6 mmol/L	1.4 mmol/L	<0.001
PaO ₂ /FiO ₂	100.3	165.31	<0.001