



4017-4. SARS COV-2 Y TROMBOSIS VASCULAR: ¿PUEDE EL TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE MODIFICAR EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN POR COVID-19?

Irene Marco Clement, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Juan Caro Codón, Juan Ramón Rey Blas, Carlos Merino Argos, Lorena Martín Polo, Luis Alberto Martínez Marín, Laura Rodríguez Sotelo, José María García de Veas Márquez, Andrea Severo Sánchez, Víctor Manuel Juárez Olmos, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Sergio Castrejón Castrejón, Marcel Martínez Cossiani y José Luis Merino Lloréns

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los eventos tromboembólicos relacionados con COVID-19 han ganado interés como un mecanismo de enfermedad más allá de la insuficiencia respiratoria. Se ha postulado que la trombosis local de los vasos pulmonares podría tener un papel importante en la génesis de estos eventos, pudiendo ser los antiagregantes plaquetarios (AP) un tratamiento potencial. El objetivo de este estudio fue determinar si los pacientes COVID-19 tratados con AP mostraron un mejor pronóstico.

Métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo de una cohorte de pacientes consecutivos con diagnóstico hospitalario de COVID-19 confirmado mediante PCR, incluidos desde el 1 de marzo al 20 de abril de 2020. Se analizó el tratamiento previo al ingreso con AP, su relación con la mortalidad a 30 días, y el efecto modificador que otras variables de interés tuvieron en estos resultados.

Resultados: En el período de estudio ingresaron 2.053 pacientes, con edad media $68,2 \pm 17,8$ años, 882 (43,0%) de sexo femenino. De estos, 373 (18,5%) estaban tratados con AP: 327 (87,7%) tomaban aspirina, 43 (11,5%) clopidogrel, 4 (1,1%) ticagrelor y 3 (0,8%) prasugrel. Los pacientes que tomaban AP eran más mayores, varones en mayor proporción, y tenían más prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y comorbilidades, excepto de fibrilación auricular y flutter, y recibían tratamiento anticoagulante crónico en menor media (tabla). Se observó un menor número de eventos trombóticos en los pacientes con AP (9 (2,4%) vs 96 (5,9%), $p = 0,007$). El tratamiento con AP se asoció significativamente con un aumento de la mortalidad (164 (44,0%) vs 404 (24,7%), $p = 0,01$). Sin embargo, tras ajustar por las distintas variables de interés (edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, ictus o AIT previos, enfermedad renal y vascular), el tratamiento con AP no mostró relación con la mortalidad (OR 1,1; IC95% 0,8-1,5, $p = 0,639$). La incidencia de sangrados mayores, definidos con el criterio TIMI (caída en la hemoglobina ≥ 5 g/dL, sangrado intracraneal o sangrado mortal), fue también similar entre los pacientes con o sin AP (2 (0,5%) vs 19 (1,2%), $p = 0,29$).

Características basales de los pacientes sin y con AP

	No AP (n = 1.680)	AP (n = 373)	p
Edad, años (media \pm DE)	65,9 \pm 18,1	78,5 \pm 11,6	0,001
Sexo femenino n (%)	745 (45,5)	119 (31,9)	0,001
Hipertensión arterial n (%)	772 (47,1)	285 (77,0)	0,001
Diabetes n (%)	285 (17,5)	165 (44,6)	0,001
Dislipemia n (%)	586 (37,2)	284 (78,9)	0,001
Enfermedad arterial periférica n (%)	55 (3,4)	115 (31,3)	0,001
Ictus/AIT n (%)	72 (4,42)	87 (23,7)	0,001
Cardiopatía isquémica n (%)	49 (3,0)	127 (34,4)	0,001
Insuficiencia cardíaca o FEVI \geq 40%	86 (5,3)	42 (11,3)	0,001
Historia de FA n (%)	190 (11,6)	27 (7,2)	0,014
Historia de flutter auricular n (%)	12 (0,7)	3 (0,8)	0,884
Anticoagulación previa al ingreso n (%)	236 (14,4)	26 (7,3)	0,001

AIT: accidente isquémico transitorio; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; FA: fibrilación auricular.

Conclusiones: En nuestra serie el tratamiento con AP se relacionó con una disminución de los eventos trombóticos sin un aumento en los eventos hemorrágicos, sin embargo no redujo la mortalidad ajustada. Serán necesarios más estudios para valorar su utilidad en el tratamiento del Covid-19.