



## 6005-41. INCIDENCIA Y PRONÓSTICO DE LOS EVENTOS TROMBÓTICOS ARTERIALES SISTÉMICOS EN PACIENTES CON COVID-19

Victoria Espejo Bares<sup>1</sup>, Estefanía Cantador Pavón<sup>2</sup>, Alberto Núñez García<sup>1</sup>, Pilar Sobrino García<sup>2</sup>, Lucía Fabiá Polo<sup>2</sup>, Lydia Vela Desojo<sup>2</sup>, Luis de Benito Fernández<sup>3</sup>, Roberto del Castillo Medina<sup>1</sup>, Ana Isabel Huelmos Rodrigo<sup>1</sup>, M. Elena Batlle López<sup>1</sup>, Elena Esteban Paul<sup>1</sup>, Yago González Doforno<sup>1</sup>, Cecilia Marco Quirós<sup>1</sup>, Carla Jiménez Martínez<sup>1</sup> y Javier Botas Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Fundación Alcorcón (Madrid). <sup>2</sup>Servicio de Neurología, Hospital Universitario Fundación Alcorcón (Madrid). <sup>3</sup>Servicio de Cirugía Vasculat, Hospital Universitario Fundación Alcorcón (Madrid).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En pacientes con COVID-19 se ha descrito una elevada incidencia de eventos trombóticos especialmente de trombosis venosa profunda y embolia de pulmón. Asimismo, se han descrito pequeñas series de casos con eventos trombóticos arteriales coronarios, cerebrovasculares y periféricos, si bien su verdadera incidencia y consecuencias no están bien descritas y constituyen el objetivo de este estudio.

**Métodos:** Desde el 1 de febrero al 21 de abril de 2020 en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón (Madrid) se atendieron 2.115 pacientes con COVID-19, de los cuales 1.419 precisaron ingreso hospitalario y constituyen la cohorte de nuestro estudio. Los pacientes que presentaron algún evento arterial sistémico fueron evaluados por el especialista correspondiente y recogidos prospectivamente. Mediante la revisión de la historia clínica electrónica se recogió retrospectivamente las características clínicas y de laboratorio.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio, 14 pacientes presentaron un evento trombótico arterial con una incidencia del 1% de los pacientes hospitalizados. Tres pacientes sufrieron un síndrome coronario agudo; dos con elevación persistente del segmento ST, uno de los cuales fue tratado con angioplastia primaria y el otro fue manejado de forma conservadora por su mala situación respiratoria. El tercer paciente presentó elevación transitoria del ST y se realizó coronariografía diferida, sin evidenciarse lesiones coronarias significativas. Ocho pacientes tuvieron un accidente cerebrovascular; seis de ellos presentaron un ictus isquémico y dos un accidente isquémico transitorio. Un paciente recibió tratamiento fibrinolítico y el resto fue tratado conservadoramente. Tres pacientes experimentaron un evento trombótico arterial agudo en miembros inferiores, todos ellos infrapoplíteos y fueron manejados de forma conservadora con anticoagulación a dosis plenas. La mortalidad entre los pacientes hospitalizados que presentaron un evento trombótico arterial fue del 28,6%.

### Características basales y resultados

Ictus/AIT (n = 8)	Síndrome coronario agudo (n = 3)	Isquemia periférica (n = 3)	Total (n = 14)
-------------------	----------------------------------	-----------------------------	----------------

Edad, años	76,4 ± 7,1	69 ± 7	69,3 ± 5,6	73,2 ± 7,3
Mujeres	1/8 (12,5%)	1/3 (33,3%)	1/3 (33,3%)	3/14 (21,4%)
Hipertensión	8/8 (100,0%)	2/3 (66,7%)	3/3 (100%)	13/14 (92,9%)
Diabetes	4/8 (50,0%)	0 (0,0%)	1/3 (33,3%)	5/14 (35,7%)
Fumador o exfumador	6/8 (75,0%)	1/3 (33,3%)	0 (0,0%)	7/14 (50%)
SCA previo	3/8 (37,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3/14 (21,4%)
Fibrilación auricular	2/8 (25,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2/14 (14,8%)
Ictus/AIT previo	2/8 (25,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2/14 (14,2%)
Antiagregación previa	3/8 (37,5%)	1/3(33,3%)	0 (0,0%)	4/14 (28,5%)
Anticoagulación oral previa	2/8 (25,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2/14 (14,2%)
Severidad COVID-19	6/8 (75,0%)	2/3(66,7%)	3/3 (100%)	12/14 (85,7%)
Proteína C reactiva mg/L	100,5 (27-206)	92,5 N/A	335 N/A	176(43-253)
Dímero-D ng/L	2.589 (735-8.156)	3.035 N/A	5.380 N/A	3.334 (932-7.462)
Ferritina ng/L	318 (213-768)	1.084 N/A	1.398 N/A	672 (277-1.398)
Neumonía	7/8 (87,5%)	3/3 (100,0%)	2/3 (66,7%)	12/14 (85,7%)
Heparina profiláctica	3/8 (37,5%)	0 (0,0%)	2/3 (66,7%)	5/14 (35,7%)
Heparina terapéutica	2/8 (25,0%)	2/3 (66,7%)	1/3 (33,3%)	5/14 (35,7%)

Intervalo síntomas-evento vascular (días)	6,3 ± 5,4	10,7 ± 8,1	12,3 ± 2,5	8,5 ± 5,8
Mortalidad	2/8 (25%)	1/3 (33,3%)	1/3 (33,3%)	4/14 (28,6%)

Los datos se presentan como media ± desviación típica o mediana (rango intercuartílico) para variables continuas y número (%) para variables nominales. SCA: síndrome coronario agudo; AIT: accidente isquémico transitorio.

**Conclusiones:** Si bien la infección por SARS-CoV-2 puede favorecer la presencia de eventos trombóticos arteriales, especialmente cerebrovasculares y con graves consecuencias, no parece que la desestabilización y trombosis de placas de aterosclerosis sea un mecanismo lo suficientemente frecuente como para establecer medidas específicas generalizadas para su prevención.