



6005-25. PERFIL CLÍNICO Y PREDICTORES DE PRONÓSTICO EN PACIENTES CON ANTICOAGULACIÓN ORAL PREVIA AL INGRESO POR COVID-19

José Miguel Rivera Caravaca¹, Iván Núñez-Gil², David Vivas Balcones², María C. Viana Llamas³, Aitor Uribarri González⁴, Víctor Manuel Becerra Muñoz⁵, Daniela Trabattoni⁶, Inmaculada Fernández Rozas⁷, Gisela Feltes Guzmán⁸, Javier López Pais⁹, Ibrahim El-Battrawy¹⁰, Carlos Macaya², Antonio Fernández Ortiz², Vicente Estrada² y Francisco Marín Ortuño¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, Murcia. ²Hospital Clínico San Carlos, Universidad Complutense de Madrid, IdISSC, Madrid. ³Hospital General Universitario de Guadalajara. ⁴Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ⁵Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ⁶Centro Cardiológico Monzino, IRCCS, Milán. ⁷Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid). ⁸Hospital Ntra. Sra. de América, Madrid. ⁹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña). ¹⁰First Department of Medicine, Medical Faculty Mannheim, University Heidelberg, DZHK, Mannheim.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad coronavirus 2019 (COVID-19) causada por el SARS-CoV-2 se caracteriza por una alta morbilidad y mortalidad, particularmente en pacientes con enfermedades cardiovasculares concomitantes. Algunos de estos pacientes se encuentran bajo tratamiento con anticoagulantes orales previamente al ingreso. Sin embargo, hasta la fecha no hay datos sobre el perfil clínico, el pronóstico y los factores de riesgo de los pacientes en terapia anticoagulante oral, antes de la admisión hospitalaria por COVID-19.

Métodos: Este es un análisis post-hoc del registro internacional y multicéntrico “vida real” HOPE COVID-19. Todos los pacientes con anticoagulación oral previa al ingreso hospitalario por COVID-19 fueron incluidos en el estudio. El resultado de valoración primario para este análisis fue la combinación de muerte por cualquier causa o cualquier evento tromboembólico.

Resultados: Se incluyeron 110 pacientes en tratamiento de anticoagulación oral (60,9% hombres, edad mediana de 81,5 [rango intercuartílico, RIC 75-87] años), principalmente por fibrilación auricular y tromboembolismo venoso. La mediana del índice de comorbilidad de Charlson abreviado fue 1 (RIC 1-3). Durante la hospitalización, 76 (69,1%) pacientes sufrieron el evento primario compuesto de “muerte por cualquier causa o cualquier evento tromboembólico”. Tras el análisis multivariante de regresión de Cox, la insuficiencia respiratoria (hazard ratio, HR 6,34; IC95% 2,30-17,49) y el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (HR 2,07; IC95% 1,22-3,50) durante la hospitalización, y el índice de comorbilidad de Charlson abreviado (HR 1,26; IC95% 1,06-1,49) fueron los principales factores de riesgo para el evento primario.

Análisis de regresión de Cox multivariante para el resultado primario.

HR

IC95%

p

Insuficiencia respiratoria durante el ingreso	6,34	2,30-17,49	0,001
Fallo renal durante el ingreso	1,18	0,72-1,95	0,509
Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica durante el ingreso	2,07	1,22-3,50	0,007
Versión abreviada del índice de Charlson (basal)	1,26	1,06-1,49	0,009

Conclusiones: En este estudio que incluyó pacientes ingresados por COVID-19, en terapia anticoagulante oral previa por diversas indicaciones, encontramos que el pronóstico a corto plazo fue extremadamente pobre y la mayoría de los pacientes fallecieron durante la hospitalización. La insuficiencia respiratoria y el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica durante la hospitalización, así como una mayor comorbilidad se asociaron con peores resultados clínicos en esta población.