



5008-4. EL IMPACTO DEL TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO ANTES Y DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES CON COVID-19

Álvaro Aparisi¹, Ignacio J. Amat Santos¹, Marta Marcos¹, Diego López Otero², Pablo Catalá¹, Jordi Candela¹, José Francisco Gil¹, Gino Rojas¹, Carlos Veras¹, Gonzalo Cabezón¹, José Ramón González Juanatey² y José Alberto San Román¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad por SARS-CoV2 (COVID-19) se ha asociado recientemente a un estado protrombótico mediado por una respuesta inflamatoria exagerada y lesión a nivel endotelial. Por ello, nuestro objetivo ha sido valorar el impacto del tratamiento antitrombótico en aquellos pacientes ingresados por la COVID-19.

Métodos: Se trata de un estudio multicéntrico de pacientes admitidos desde el 1 de marzo hasta el 30 de abril del 2020 con el diagnóstico definitivo de la COVID-19. LA información fue recogida de forma prospectiva completando de forma retrospectiva el tipo de tratamiento antitrombótico utilizado.

Resultados: 848 pacientes con la COVID-19 fueron admitidos en dos centros españoles, aproximadamente unos 94 (11%) recibieron anticoagulación oral (ACO) previa al ingreso. Los pacientes con ACO eran mayores ($81,5 \pm 7,2$ vs $66,5 \pm 14,5$; $p < 0,001$) y presentaron una mayor comorbilidad presentando al ingreso un mayor perfil de riesgo con niveles de dímero-D comparables (874 [426-1.385] vs 1768 [474-1.522]; $p = 0,542$). Aquellos con ACO previo al ingreso presentaron a su vez una mayor tasa de insuficiencia respiratoria (32 vs 18,3%; $p < 0,001$) y mortalidad por cualquier causa (44,7 vs 17,4%; $p < 0,001$) sin diferencias en función del tipo de ACO. Los pacientes con dímero-D ≥ 1.500 al ingreso presentaron una mayor incidencia de insuficiencia respiratoria (56,1 vs 32%; $p < 0,001$), necesidad de ventilación mecánica (20 vs 4,8%; $p < 0,001$), eventos trombóticos (5,6 vs 2%; $p = 0,016$) y mortalidad por cualquier causa (37,2 vs 10,6%; $p < 0,001$) en comparación con aquellos con dímero-D < 1.500 a pesar de no presentar diferencias con respecto al tratamiento antitrombótico (45,7 vs 41,4%; $p = 0,336$). Aquellos con dímero-D > 1.500 a pesar del tratamiento anticoagulante intrahospitalario no se observó una disminución en la incidencia de eventos trombóticos (5,7 vs 1,8%; $p = 0,045$).

Conclusiones: Estos hallazgos sugieren que en pacientes con perfiles de riesgo más elevados el tratamiento antitrombótico no disminuyó la incidencia de eventos trombóticos, lo que podría sugerir un mecanismo diferente y la necesidad de una monitorización más exhaustiva de los tratamientos administrados.