



6021-220. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO DE PACIENTES BAJO TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES INGRESADOS POR COVID-19

María Victoria Doncel Abad¹, Germán Berteli García¹, Víctor M. Becerra Muñoz¹, Jorge Rodríguez Capitán¹, José David Martínez Carmona¹, Pilar Nuevo Ortega¹, Eva Cabrera César¹, Belén Murcia Casas¹, María Carmen Vera Sánchez¹, Pablo González Redondo¹, Álvaro Martínez Mesa¹, Esther Sánchez Álvarez¹, Ana María Aguilar Gálvez¹, Iván Núñez Gil² y Juan José Gómez Doblas¹

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ²Hospital Clínico San Carlos, Universidad Complutense de Madrid, IdISSC, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad COVID-19 se caracteriza por una elevada morbimortalidad, especialmente en pacientes con enfermedades cardiovasculares concomitantes. Estos pacientes están a menudo tratados con anticoagulantes orales (ACO). El objetivo de nuestro estudio fue analizar el perfil clínico, el pronóstico y los factores de riesgo de los pacientes ingresados por COVID-19 bajo tratamiento previo con ACOs.

Métodos: Desde el 1 de marzo hasta el 14 de mayo de 2020, se recogieron los datos clínicos, analíticos y de evolución intrahospitalaria de 386 pacientes consecutivos ingresados por COVID-19 en un hospital de tercer nivel. Se seleccionaron los pacientes tratados de forma crónica con anticoagulación oral de cualquier tipo. El end-point primario fue la muerte intrahospitalaria por cualquier causa. Se evaluaron los predictores de mortalidad en el grupo de anticoagulados mediante regresión de Cox.

Resultados: 27 pacientes ingresados por COVID-19 estaban previamente tratados con ACOs (7,0%), 25 por fibrilación auricular (mediana CHA2DS2-VASC 4,0 puntos, rango intercuartílico 3-5) y 2 por enfermedad tromboembólica pulmonar. El ACO era un antivitamina K en 10 pacientes y un anticoagulante de acción directa en 17. Respecto a los no anticoagulados, los pacientes con ACOs fueron mayores (78,9 vs 58,8 años), presentaban más comorbilidades (HTA 85,2 vs 41,4%, dislipemia 55,6 vs 22,8%, diabetes 57,7 vs 14,5%, hepatopatía 15,4 vs 2,9%, índice de Charlson 4,8 vs 2,1 puntos, p 0,05) y fueron más dependientes en cualquier grado (40,4 vs 11,5%). Durante la hospitalización, presentaron significativamente más complicaciones (insuficiencia respiratoria, fallo renal, insuficiencia cardíaca, sepsis) y mayor mortalidad intrahospitalaria (40,7 vs 11,3%, p 0,01). Entre los pacientes anticoagulados, el tener cualquier grado de dependencia fue predictor de muerte intrahospitalaria por cualquier causa (OR 9,97, IC95% 1,17-84,6).

Conclusiones: Los pacientes anticoagulados ingresados por COVID-19 representaron un grupo especialmente vulnerable, con un significativo peor pronóstico durante su estancia hospitalaria, probablemente influido por su mayor edad y comorbilidades. Dentro de este grupo, el tener cualquier grado de dependencia fue factor predictor de mal pronóstico.