



6016-14. ¿EL PACIENTE CARDIÓPATA PRESENTA MÁS COMPLICACIONES TROMBOEMBÓLICAS, INGRESO EN UCI O MORTALIDAD EN LA INFECCIÓN POR CORONAVIRUS 19?

Laura Guerra Luján, Nuria Vallejo Calcerrada, Álvaro Pinar Abellán, Antonio Gutiérrez Díez, Antonia Tercero Martínez, Juan Carlos García López, Juan Carlos Gallego Page y Moisés Barambio Ruiz

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad por coronavirus 19 (COVID-19) predispone a sufrir eventos tromboembólicos. Se desconoce si presentar cardiopatía es factor predisponente. Objetivo: comparar, en pacientes con ingreso por COVID-19 con y sin cardiopatía previa, la incidencia de complicaciones tromboembólicas tanto venosas: trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (TEP), como arteriales: ictus isquémico, embolia periférica o infarto agudo de miocardio (IAM), mortalidad cardiovascular (CV) o no cardiovascular, ingreso en UCI y estancia hospitalaria.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de 76 pacientes ingresados por COVID-19 confirmada en planta de hospitalización y unidad de cuidados intensivos desde marzo del 2020 al 2021.

Resultados: Edad media 65 años, 64% varones, 56% ingreso en UCI. 60% hipertensos, 28% diabéticos y 42% insuficiencia renal. Las comorbilidades más frecuentes fueron: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (18%), fibrilación auricular (28%) y la cardiopatía previa (30%) a expensas de cardiopatía isquémica (10%), miocardiopatía dilatada (13%) y valvulopatía significativa (13%). Un 88% recibieron trombopprofilaxis según protocolo (48% dosis anticoagulantes). La mortalidad global fue del 10% (n = 8), 7 de origen no CV. El evento combinado (complicaciones tromboembólicas venosas, arteriales, ingreso en UCI o mortalidad) tuvo lugar en un 57% (n = 43) del global, siendo menor en los pacientes con cardiopatía previa (39 vs 64% p 0,05). Eventos: 2 IAM, 1 TEP, 12 ingreso en UCI (56%) y 2 muertes de origen no CV. Un 35% estaban anticoagulados previamente. La trombopprofilaxis fue superior (91 vs 85%), la mitad a dosis anticoagulantes. Los no anticoagulados estaban antiagregados (9%, n = 2) en monoterapia. No hubo diferencias en la estancia media.

Conclusiones: Los pacientes con cardiopatía previa presentaron menos complicaciones tromboembólicas, ingreso en UCI y mortalidad respecto al resto. Un mayor porcentaje de anticoagulación previa, con una mayor tasa de trombopprofilaxis (la mitad a dosis anticoagulantes) al ingreso en este grupo podría justificar nuestros resultados.