



Comunicaciones

2º Congreso de COVID-19

12-16 de abril de 2021

Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH)

109. LUPUS ANTICOAGULANT IS ASSOCIATED WITH THE MORTALITY IN HOSPITALIZED COVID-19

Mireia Constans Cots, Raquel Santiago Alonso, Lidia Jiménez Postils, Cristina Motillo Borrella, Rosario Lopez Sanchez, Jaume Trape Pujol and Juan Carlos Reverter Calatayud

Fundació Althaia, Manresa, Spain.

Keywords: Coronavirus Disease 2019. Lupus Anticoagulant. Mortality.

Introduction: A substantial number of SARS-CoV-2 infected patients develop venous or arterial thromboembolic complications, although the biological basis is unknown. Lupus anticoagulant (LA) seems frequent in this condition, but the relationship with thromboembolic phenomena is not clear.

Objectives: To follow up a cohort of COVID-19 patients, all tested for LA during admission and before treatment and compare the incidence of thrombosis and mortality between positive and negative patients.

Results: We included 261 patients (144 women and 117 men), of whom 211 (81%) had a positive RT-PCR SARS-CoV-2 test. The mean age was 65 years (range, 18 to 99 years). The LA test was positive in 152 of 261 patients (58%). No between-group differences were found in the incidence of thrombotic events (4 in positive vs 3 in negative LA group, $p = 0.95$). However, LA was closely associated with variables associated with inflammation and disease severity, the need to start treatment, requirement for mechanical ventilation [11 patients in the positive vs 2 in the negative LA group ($p = 0.048$)] and mortality. The probability of survival at 31 days of hospitalization was 50% in the positive LA group and 90% in the negative LA group ($p = 0.006$). In the multivariate analysis LA was a strong independent predictor of overall survival during hospitalization (HR 4.7, 95%CI 1.20-18.31, $p = 0.03$).

Conclusions: LA is not associated with thrombosis in SARS-CoV-2 infection, but is closely associated with disease severity and mortality.

124. TRATAMIENTO TROMBOPROFILÁCTICO EN EMBARAZADAS COVID POSITIVAS

Ana María Murillo Zaldívar¹ y Andrea Mosquera Solla²

¹Hospital Clínico, Valladolid, España. ²Hospital General de Segovia, Segovia, España.

Palabras clave: COVID-19. Complicaciones del embarazo. Trombosis.

La enfermedad producida por el virus SARS-CoV-2 puede evolucionar hasta un síndrome de dificultad respiratoria aguda, shock séptico, disfunción endotelial y coagulopatía. Además, la trombosis asociada a esta entidad confiere mayor gravedad y peor pronóstico de la enfermedad. Aunque las gestantes no parecen tener mayor susceptibilidad al virus que la población general, El embarazo añade mayor complejidad al cuadro clínico debido a su hipercoagulabilidad fisiológica, con aumento de factores de coagulación, incluyendo fibrinógeno y dímero D, ello hace que las embarazadas presenten una elevada predisposición a la trombosis venosa y arterial. Este aspecto ligado a la gestación se debe tener en cuenta de cara al diagnóstico y manejo de las gestantes en el embarazo, parto y puerperio con infección por COVID-19. Para la decisión de la pauta de tratamiento profiláctico, se recomienda considerar la gravedad del cuadro clínico y los factores de riesgo individuales que favorecen la aparición de complicaciones trombóticas. Dado que la enfermedad tromboembólica es la segunda causa de muerte materna, tras la hemorragia postparto en países desarrollados y que el riesgo relativo de sufrir un problema tromboembólico en el embarazo y puerperio es 5,5 veces mayor que en mujeres no gestantes, resulta prioritario el estudio del tratamiento profiláctico en este grupo poblacional ya que la gestación es considerada un factor mayor de riesgo para el desarrollo de trombosis.

154. PAPEL DE LA TERAPIA ANTITROMBÓTICA PREVIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19

Mariana Corrochano Fatule, Francisco René Acosta Isaac, Sergi Mojal Garcia, Sara Miqueleiz Álamos, Diana Rodriguez Fernandez, Maria Ángeles Quijada Manuitt, Marta Castillo Ocaña, Kristopher Amaro Hosey, Nil Albiol Zamora y Joan Carles Souto Andres

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

Palabras clave: Terapia antitrombótica. Mortalidad. Cuidados intensivos.

Introducción: El tratamiento anticoagulante es un pilar fundamental en el tratamiento de pacientes con COVID-19 debido a la alta tasa de complicaciones tromboembólicas. Nuestra hipótesis es que la terapia antitrombótica crónica puede desempeñar un papel protector. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados clínicos y la mortalidad de los pacientes hospitalizados por COVID-19 que reciben anticoagulación crónica o antiagregación plaquetaria previa al ingreso.

Material y métodos: Este fue un estudio observacional retrospectivo y unicéntrico (Clinicaltrials.gov NTC04518735). Se incluyeron en el análisis pacientes adultos (mayores 18 años) ingresados al menos 24 horas en nuestro centro desde el 1 de marzo hasta el 31 de mayo de 2020. El diagnóstico de COVID-19 se confirmó mediante una prueba de reacción en cadena de polimerasa (PCR) en un hisopado nasofaríngeo. El estudio fue aprobado por el comité ético de nuestro centro.

Resultados: Se analizaron 1.612 pacientes. La edad media (DE) fue de 66,5 (17,1) años. En el momento del ingreso, 9,6% de los pacientes estaban anticoagulados (AC) y 19,1% antiagregados (AP). La tasa de mortalidad fue del 19,3%. En el análisis multivariado, las únicas variables independientes relacionadas con la mortalidad fueron la edad y el índice de comorbilidad de Charlson (CCI). Los pacientes de edad avanzada (mayores 80 años) tuvieron un aumento significativo de la mortalidad - OR (IC95%): 11,20 (2,84-44,25); así como pacientes con puntajes CCI mayores a 5 - OR (IC95%): 7,70 (3,41-17,39). La AC o AP previa no mostró diferencias estadísticamente significativas cuando se ajustó por sexo, edad y CCI. En cuanto a la necesidad de ingreso en UCI, las variables relacionadas fueron sexo, edad, CCI y AC en el momento del ingreso. Los pacientes entre las edades de 60 y 69 años tuvieron las tasas más altas de ingreso a la UCI - OR (IC95%): 3,49 (1,91-6,40) - así como los pacientes con CCI 3-4 - OR (IC95%): 1,78 (1,11-2,88). Cuando se ajustó por sexo, edad y CCI, los pacientes con AC mostraron tasas de ingreso en la UCI más bajas en comparación con los pacientes que no recibieron AC o AP antes del ingreso.

Conclusiones: Nuestros hallazgos sugieren que los pacientes AC al momento de la hospitalización tienen tasas de ingreso en la UCI más bajas, sin embargo, la terapia antitrombótica previa no parece influir en la mortalidad. Se necesitan más estudios, idealmente prospectivos, con estándares de recolección de datos similares para evaluar los resultados de estos pacientes.

286. TROMBOFILIA CONGÉNITA EN COVID-19

María Eugenia de la Morena Barrio¹, Carlos Bravo Pérez¹, Belén de la Morena Barrio¹, Sonia Herrero², Shally Marcellini³, Enrique Bernal⁴, María Teresa Herranz⁵, Javier Corral de la Calle¹, María Luisa Lozano¹ y Vicente Vicente García¹

¹Servicio de Hematología y Oncología Médica, Hospital Universitario Morales Meseguer, Centro Regional de Hemodonación, Universidad de Murcia, IMIB-Arrixaca. Murcia. CIBERER, Murcia, España.

²Servicio de Hematología, Hospital General Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España. ³Servicio de Hematología, Hospital de Segovia, Segovia, España. ⁴Sección de Enfermedades Infecciosas, Hospital Reina Sofía, Murcia, España. ⁵Servicio de Medicina Interna, Hospital Morales Meseguer, Murcia, España.

Palabras clave: Trombofilia. Anticoagulación. Trombosis.

La trombosis es una enfermedad compleja y multifactorial en la que factores genéticos, ambientales, y también desencadenantes específicos determinan el desarrollo del evento. Los dos tipos de trombofilias congénitas, tanto las graves (deficiencia de antitrombina -AT-, proteína C -PC- y proteína S -PS-) como las moderadas (FV Leiden y Protrombina -PT- G20210A), incrementan el riesgo trombótico tanto en población general como en situaciones de riesgo como el embarazo. Sin embargo, se desconoce el impacto de la trombofilia congénita en COVID-19 pese a la destacada tendencia trombótica descrita en esta enfermedad. Hemos analizado el perfil clínico-biológico de pacientes con trombofilia congénita infectados por SARS-CoV-2 que fueron identificados mediante dos aproximaciones: 1) El análisis retrospectivo de un registro de 253 pacientes con deficiencia congénita de AT caracterizada bioquímica y molecularmente que identificó 3 pacientes positivos para SARS-CoV-2. 2) La secuenciación completa del exoma en 87 pacientes <75 años hospitalizados

por COVID-19, ninguno con diagnóstico previo de trombofilia y dos de los cuales desarrollaron trombosis clínica durante la hospitalización. Esta identificó 4 portadores de polimorfismos protrombóticos (2 FV Leiden y 2 PT G20210A) y 8 portadores de variantes raras y potencialmente patogénicas de anticoagulantes naturales: 3 AT (uno de ellos también portador del FV Leiden), 3 PS y 2 PC. Ningún portador de polimorfismos protrombóticos desarrolló trombosis clínica y presentaban valores de dímero D similares a los de pacientes sin trombofilia. Sin embargo, uno de los portadores de trombofilias graves, una deficiencia de PC sin eventos previos, desarrolló un embolismo pulmonar a los dos días del ingreso. Destacamos que ninguno de los 5 pacientes con trombofilia grave que había tenido eventos trombóticos previos desarrolló trombosis durante la COVID-19, pero todos estaban con terapia antitrombótica en el momento de la infección con SARS-CoV-2. Nuestro estudio es el primero que analiza el papel de la trombofilia congénita en COVID-19. Son necesarios estudios de validación con más pacientes, nuestros resultados sugieren un escaso peso de las trombofilias moderadas. Las trombofilias graves sin embargo, podrían acentuar el riesgo trombótico durante la infección por SARS-CoV-2, y confirman el beneficio que el tratamiento anticoagulante temprano podría tener en estos pacientes.

P118/00598(ISCIII);19873/GERM/15; 00001/COVI/20(Fund. Seneca).

672. TROMBOPENIA INMUNE REFRACTARIA A CORTICOTERAPIA SECUNDARIA A COVID-19

Bolívar Luis Díaz Jordán, Valeria Beatriz Yépez Espinales, Almudena Templado Valverde, Esther Marín Domínguez y Juana Hueso Espinosa

Hospital General de Valdepeñas, Valdepeñas, España.

Palabras clave: Trombopenia inmune. COVID-19. Eltrombopag.

Introducción: La trombopenia inmune ha sido descrita como una de las complicaciones secundarias a la infección por SARS-CoV-2, probablemente secundaria, entre otros factores, a la disregulación inmunitaria subyacente. Los escasos casos reportados en la literatura, presentan excelentes respuestas a la corticoterapia, siendo poco frecuente el uso de agonistas de la trombopoyetina. El objetivo del presente trabajo es mostrar nuestra experiencia con dos pacientes que presentaron como complicación de la COVID-19 trombopenia inmune grave sintomática corticorrefractaria.

Material y métodos: Trabajo descriptivo y unicéntrico que muestra nuestra experiencia con dos pacientes diagnosticadas de COVID-19 grave con estancia prolongada en Unidad de Cuidados Intensivos que presentan trombopenia inmune grave sintomática corticorrefractaria, una expresión poco frecuente según las escasas series recogidas hasta la actualidad. Se recogieron datos demográficos, clínicos y analíticos.

Resultados: Dos pacientes (mujeres de 67 y 65 años), sin antecedentes médicos de relevancia, diagnosticadas en marzo y abril de 2020 respectivamente de neumonía bibasal secundaria a COVID-19 grave, con necesidad de estancia en Unidad de Cuidados Intensivos, ventilación mecánica y estancia prolongada. Al alta presenta como complicaciones trombopenia inmune grave con manifestaciones hemorrágicas cutáneas, tratadas inicialmente con prednisona mg/kg/día oral más inmunoglobulinas inespecíficas g/kg/día intravenosa, inicialmente con buena respuesta, pero pérdida de respuesta precoz en ambos casos. Se decide cambio de protocolo con dexametasona 40 mg intravenosos por 4 días más inmunoglobulinas inespecíficas g/kg/día intravenosa cada 15 días del cual reciben tres ciclos, sin respuesta y con aumento de los estigmas hemorrágicos cutáneos. Se decide inicio de tratamiento de segunda línea con análogos de la trombopoyetina (eltrombopag oral inicialmente 50 mg/día, con progresión de dosis a 75 mg/día), con respuesta hematológica en el día +7 de inicio y remisión completa en el día +21 de tratamiento. Actual-

mente, tras 10 meses de seguimiento, persistencia de respuesta completa y sin efectos adversos documentados.

Conclusiones: Aunque poco frecuente, la trombopenia inmune corticorefractaria es una diátesis hemorrágica documentada en la COVID-19 grave. Nuestra experiencia indica que el inicio precoz de análogos de la trombotetina (ante ausencia de respuesta a corticoides) es una opción eficaz y bien tolerada.

817. VALOR PRONÓSTICO DE LA GENERACIÓN DE TROMBINA EN PACIENTES COVID-19

María Eugenia de la Morena Barrio¹, Carlos Bravo Pérez¹, Antonia Miñano Navarro¹, María Piedad Fernández Pérez¹, Enrique Bernal², Belén de la Morena Barrio³, María Teresa Herranz⁴, Javier Corral de la Calle¹, María Luisa Lozano¹ y Vicente Vicente García¹

¹Servicio de Hematología y Oncología Médica, Hospital Universitario Morales Meseguer, Centro Regional de Hemodonación, Universidad de Murcia, IMIB-Arrixaca, CIBERER, Murcia, España. ²Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Reina Sofía, Murcia, España, ³Servicio de Hematología y Oncología Médica, Hospital Universitario Morales Meseguer, Centro Regional de Hemodonación, Universidad de Murcia, IMIB-Arrixaca. Murcia. CIBERER, Murcia, España. ⁴Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia, España.

Palabras clave: Generación de Trombina. Trombosis. Tromboinflamación.

Introducción: Se ha observado la existencia de coagulopatía asociada a COVID-19. Esta coagulopatía parece ser distinta a las clásicas presentes en infecciones víricas o bacterianas. Pero aún es necesario estudiarla y sobre todo encontrar parámetros con utilidad pronóstica en el riesgo vascular. Son pocos los estudios que evalúan pruebas globales de hemostasia en COVID-19.

Objetivos: Analizar la generación de trombina de pacientes hospitalizados por COVID-19 y la relacionarla con parámetros clínicos e inflamatorios.

Material y métodos: El estudio incluyó 127 pacientes consecutivos COVID-19 (qRT-PCR) y 24 pacientes con neumonía no COVID-19 que ingresaron en dos hospitales de la Región de Murcia durante el 1er pico de la pandemia y 12 individuos sanos. Las muestras fueron procesadas con doble centrifugación (1.100 g, 15 min) inmediatamente tras su extracción, y se congelaron a -80 °C. La generación de trombina se evaluó con un método fluorogénico (CAT) empleando factor tisular (5pM) con y sin trombotetina, y sílica como activadores. Además, se recogieron marcadores de lisis celular (LDH), coagulación (dímero-D, fibrinógeno), inflamación (PCR) y toda la evolución clínica, incluida la aparición de trombosis confirmada por imagen (N = 7), exitus (N = 14), ingreso en UCI, y dos escalas de gravedad: curb65 y coagulación intravascular diseminada (CID) de la ISTH.

Resultados: Pese al empleo de heparina, los pacientes COVID-19 presentaron una generación de trombina similar a los controles sanos. En pacientes COVID-19 se observó una correlación significativa y positiva entre el tiempo de inicio de generación de trombina (lag-time) y marcadores de lisis celular (LDH), inflamación (PCR, IL6) y coagulación (dímero-D). Sin embargo, el potencial endógeno de trombina (ETP) correlacionó inversamente con el dímero-D y LDH, y positivamente con los niveles de fibrinógeno. Los pacientes con mayor lag-time y menor ETP presentaban mayores scores ISTH-DIC y mayores eventos vasculares y/o muerte. Curvas ROC y análisis de Kaplan Meier indicaron que la ratio dímero-D/ETP se asocia con mortalidad intrahospitalaria (HR 2,5; p = 0,006), y con mayor ocurrencia de eventos adversos (eventos vasculares o muerte) (HR 2,38; p = 0,004).

Conclusiones: Los parámetros ETP y lag-time de la generación de trombina correlacionan con marcadores tromboinflamatorios, y la ratio dímero-D/ETP predice eventos adversos mayores en pacientes COVID-19.

PI18/00598(ISCIII&FEDER);19873/GERM/15;00001/COVI/20,Fundación Séneca.

919. LAS NET Y EL VWF INFLUYEN NEGATIVAMENTE EN EL CURSO CLÍNICO DE COVID-19

Sonia Águila Martínez¹, María P. Fernández Pérez², Laura Reguilón Gallego³, Ascensión M. de los Reyes García⁴, Carlos Bravo Pérez¹, José M. Gómez Verdú², Enrique Bernal Morell³, Rocío González Conejero⁴, Constantino Martínez Gómez¹ y Vicente Vicente García²

¹Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia, España. ²Centro Regional de Hemodonación, Murcia, España. ³Universidad de Murcia, Murcia, España. ⁴IMIB, Murcia, España.

Palabras clave: NET. VWF/ADAMTS13. Trombosis.

En la infección por SARS-CoV-2, han surgido dos procesos como elementos clave que subyacen a la fisiopatología de COVID-19. En primer lugar, la liberación de trampas extracelulares de neutrófilos (NET) contribuye al daño pulmonar y la trombosis asociados a la inflamación, y la disfunción de las células endoteliales participa en la coagulopatía asociada a la enfermedad. Investigamos el papel de los NET, la endotelopatía y el desequilibrio hemostático en la gravedad de la enfermedad, así como su sinergia en la clínica de los pacientes. Medimos los NET (cfDNA y citH3-DNA) y la actividad de VWF:Ag, VWF:CB y ADAMTS13 en el plasma de pacientes hospitalizados con COVID-19 (N = 142) y en controles sanos (n=50). NET y VWF aumentaron notablemente y la actividad de ADAMTS13 se redujo en pacientes frente a controles. Estos factores se correlacionaron con los reactivos de fase aguda (PCR, LDH, IL-6, procalcitonina), los parámetros de coagulación (fibrinógeno, dímero D) y las puntuaciones de coagulopatía (ISTH-DIC-score), y también se asociaron con la gravedad clínica (SDRA e ingreso en la UCI). Además, los NET y el eje VWF/ADAMTS13 fueron significativamente diferentes en las muestras de plasma antes y después del ingreso en la UCI. Curiosamente, la relación VWF/ADAMTS13 y la baja actividad de ADAMTS13 se relacionaron significativamente con la supervivencia, mientras que los valores de citH3-DNA predijeron eventos tromboticos (p < 0,05). Durante el curso de la hospitalización, el máximo de cfDNA, se correlacionó con los niveles de citH3-DNA y VWF:Ag indicando sinergia entre estos marcadores. La disminución de los niveles de IL-6 fue mucho más rápida que la de NET y la relación VWF/ADAMTS13; una vez que el cfDNA y el citH3-DNA comenzaron a disminuir, los niveles de VWF continuaron aumentando, como reflejo de una disfunción endotelial. En general, nuestros resultados sugieren que en COVID-19 la tormenta de citoquinas es el evento desencadenante, seguida de la NETosis y de la activación de células endoteliales. Estos eventos parecen alimentarse mutuamente para perpetuar el daño del endotelio, amplificando la inmunotrombosis y afectando el curso de la enfermedad.

922. IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA REALIZACIÓN DE ENSAYOS CLÍNICOS DE HEMOFILIA

Sara García Barcenilla¹, Elena González Zorrilla¹, Tamara Cebanu¹, Elena Monzón Manzano¹, Andrés Ramírez López², Paula Acuña Butta¹, Mónica Martín Salces¹, Isabel Rivas Pollmar¹, M^a Teresa Álvarez Román¹ y Victor Jiménez Yuste¹

¹Hospital Universitario La Paz-IdiPAZ, Madrid, España. ²Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Palabras clave: Investigación. Ensayos clínicos. COVID-19.

Introducción: La pandemia de COVID-19 ha modificado muchos aspectos de nuestra vida profesional, entre ellos la realización de los ensayos clínicos. En varias áreas terapéuticas la inclusión en los ensayos se redujo un 70%. La Unidad de Coagulopatías y Trastornos de la Hemostasia del Hospital Universitario La Paz, formado por 11 personas, maneja 149 ensayos y estudios sobre todo de hemofilia en los que participan más de 200 pacientes. Siguiendo las recomendaciones de la Federación Mundial de Hemofilia adaptamos nuestro trabajo, realizando consultas telefónicas (telemedicina, TM) en lugar de las presenciales. El objetivo de este trabajo fue describir los procedimientos realizados por nuestra Unidad debido a la pandemia y detectar sus debilidades.

Material y métodos: Clasificamos los procedimientos en prioritarios (administración de profilaxis, urgencias, TM y envíos de medicación a domicilio) y no prioritarios (visitas presenciales, estudios farmacocinéticos e inclusiones).

Resultados: En marzo, 3/11 miembros trabajaron de forma presencial, 2 de ellos fuera de la Unidad atendiendo pacientes COVID-19. Se realizaron 17 procedimientos prioritarios y 0 no prioritarios. En abril, se realizaron 9 procedimientos prioritarios y 0 no prioritarios yendo al centro una vez/semana. En junio todo el staff trabajaba de forma presencial con 14 procedimientos prioritarios y 10 no prioritarios. En septiembre se realizaron 3 procedimientos prioritarios y 38 no prioritarios, indicando un aumento de las visitas esenciales para realizar procedimientos que no podían hacerse por TM.

Conclusiones: Se priorizó la TM de marzo a junio con envíos de medicación a domicilio y visitas remotas. La medicación y la monitorización remota se garantizó en todo momento. Durante 3 meses no se ha realizado ninguna inclusión. La pandemia ha puesto de manifiesto la capacidad de adaptación de la comunidad investigadora, agilizando los procesos burocráticos, compartiendo información y descubrimientos a tiempo real. Como retos, debemos subsanar los retrasos en el envío de materiales, incluir las visitas telefónicas en la recogida de datos de los ensayos, seguir los nuevos protocolos de higiene entre pacientes en la consulta e intentar no perder datos de seguridad y eficacia como ha ocurrido en algunos casos. Se espera que la TM perdure después de la pandemia, sin embargo no es sostenible en todas las patologías ni en todas las circunstancias.

934. LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES: IMPORTANCIA DE MANIFIESTO EN LA PANDEMIA POR COVID-19

Andrés Ramírez López¹, Sara García Barcenilla², Lourdes Pérez González³, Iván de la Plaza Collazo³, Elena Monzón Manzano², Paula Acuña Butta², Tamara Cebanu², Elena González Zorrilla², Nora Butta Coll² y M^a Teresa Álvarez Román²

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, España. ²Hospital Universitario La Paz-IdiPAZ, Madrid, España. ³Ashemadrid Asociación de Hemofilia de Madrid, Madrid, España.

Palabras clave: Trombocitopenia inmune primaria. Coagulopatías congénitas. Asociación de pacientes.

Introducción: El papel de las asociaciones de pacientes (AP) es muy importante, pero la pandemia por COVID-19 ha puesto de manifiesto su rol crucial en el soporte social. Se han tenido que adaptar, cuando el hospital no llegaba a atender a todos los pacientes, sirviendo de nexo, informando y colaborando en la creación de registros para garantizar la asistencia y seguimiento de los pacientes. Conocemos la afectación orgánica del coronavirus, pero la esfera psicosocial también se ha visto gravemente afectada. Debemos lidiar con la soledad, pérdidas de empleo y posterior solicitud de ayudas sociales, y mientras los pacientes con coagulopatías congénitas contaban con ese soporte, hemos detectado carencias en una cohorte de pacientes con trombocitopenia inmune primaria (PTI).

Material y métodos: Se ha estudiado el papel de las AP en dos cohortes de pacientes: con coagulopatías congénitas (C1) (n = 345) y con PTI (C2) (n = 142). Los trabajadores sociales de Ashemadrid (AP de Hemofilia de Madrid) colaboraron con la Unidad de Hemostasia en la creación de un registro en pleno pico pandémico.

Resultados: En la C1 la media de edad era 34,95 años (1-95). 15,36% fueron categorizados como vulnerables, 94% eran independientes para la vida diaria (IABVD), 42,4% presentaban discapacidad reconocida. El 58% requirieron ayuda, siendo prestada en un 75% por Ashemadrid. En la C2, la media de edad era 59,63 (20-89), 46,8% fueron categorizados como vulnerables, 85% como IABVD y el 17% contaba con discapacidad reconocida. 12 de los pacientes requirieron ayuda que fue proporcionada por los servicios sociales de Madrid en el 83,3% de los casos.

Conclusiones: Las diferencias entre las dos cohortes son notables: en la cohorte de PTI percibimos mayor necesidad de comunicación, a pesar de contar con mayor edad la discapacidad concedida es mucho menor, lo que les limita el acceso de ayudas sociales. Presentan mayor vulnerabilidad y son más dependientes, y en caso de precisar ayuda, la prestan los Servicios Sociales de Madrid, a diferencia de la C2 que la presta Ashemadrid. Las Asociaciones de pacientes han tenido y tienen un papel clave, sobre todo en situaciones donde más se necesita el soporte y la ayuda social.

951. GESTIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN TIEMPOS DE SARS-CoV-2: ANTICOAGULACIÓN CON ACOD

M^a Esther Franco García¹, M^a Carmen López López¹ y José Luis López-Coronado Pérez²

¹Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza, España. ²Centro Salud Universitat, Zaragoza, España.

Palabras clave: ACOD. SARS-CoV-2. Controles clínico-biológicos.

Introducción: Los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) tienen como característica no precisar controles de coagulación, porque su acción es previsible tras ajuste según edad, peso y función renal (principalmente). Sin embargo, SI precisan de seguimiento clínico-biológico y control de la cumplimentación terapéutica. Las fichas técnicas y protocolos de anticoagulación indican realizar control periódico de función renal. La irrupción de la pandemia por SARS-CoV-2 y las nuevas normas de distancia social establecidas han ralentizado el seguimiento de las enfermedades crónicas, como es el caso de los pacientes con ACOD.

Objetivos: Conocer si el seguimiento de los pacientes anticoagulados con ACOD, que no son seguidos de forma habitual en nuestra consulta de Hematología, se realiza de forma adecuada en tiempos de SARS-CoV-2.

Material y métodos: Estudio descriptivo con 95 pacientes (50 hombres y 45 mujeres; rango edad 35-85 años) en tratamiento con ACOD que acudieron a nuestra consulta de Hematología por motivo distinto al seguimiento habitual de su tratamiento anticoagulante oral (periodo marzo a junio 2020). La muestra se seleccionó por muestreo simple. Resultados: El motivo de anticoagulación fue ACxFA en el 95,7% de los casos. El 81% de los pacientes tomaba ≥ 3 fármacos. La distribución por ACOD fue: rivaroxabán (45,7%), apixabán (37,1%), dabigatrán (8,7%) y edoxabán (8,5%). Solo el 18,9% de los pacientes refirió controles médicos, al menos anuales, con motivo de su tratamiento con ACOD. El 72,9% refirió no conocer la patología que condicionó su anticoagulación. Pese a la pandemia, la percepción de su propia salud fue calificada como buena en el 75,8%, 17,9% aceptable y 6,3% excelente. Sin embargo, la salud durante este periodo preocupó al 97,1% de los pacientes, presentando modificaciones en su patrón de sueño el 85,7%.

Conclusiones: Pese a las recomendaciones, el 81,1% de estos pacientes refirieron no estar sometidos a controles clínico-biológicos

por la anticoagulación con ACOD. El adecuado seguimiento clínico-biológico y de cumplimentación terapéutica de los pacientes con ACOD representa un reto a superar, especialmente en tiempos de pandemia, siendo imprescindible el diseño de estrategias que aseguren su realización, facilitando la interacción entre atención primaria y especializada.

969. EL PACIENTE EXPERTO CON TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN TIEMPOS DE SARS-CoV-2

María Esther Franco García¹, María Carmen López López¹ y José Luis López-Coronado Pérez²

¹Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza, España. ²Centro Salud Universitat, Zaragoza, España.

Palabras clave: Autocontrol. Anticoagulación. SARS-CoV-2.

Introducción: La pandemia ha impactado en nuestra vida de lleno, pudiendo afectar al correcto seguimiento de algunos tratamientos. Considerando el enfoque salutogénico y la toma de decisiones compartidas frente al paternalismo clínico, la necesidad de fomentar “pacientes expertos” mediante educación en salud es esencial para garantizar el éxito en cualquier intervención sanitaria.

Objetivos: Valorar si la formación del paciente anticoagulado en autocontrol (ATAO) ha supuesto ventajas durante la pandemia por SAR CoV-2.

Material y métodos: Estudio descriptivo de 70 pacientes anticoagulados (35 en ATAO y 35 con seguimiento tradicional del INR, que sirvió de comparador) atendidos por nuestro Servicio de Hematología de marzo a junio 2020. Muestra de ATAO obtenida por muestreo aleatorio simple. Los pacientes otorgaron consentimiento expreso. Mediante entrevista telefónica con cuestionario ad hoc, se recogieron aspectos relacionadas con su tratamiento anticoagulante oral.

Resultados: Muestra fue homogénea en sexo y edad para ambos grupos; del grupo de ATAO 42,85% tenían entre 65-75 años (rango 18-85). Patologías predominantes: válvula cardíaca mecánica 37,1% (en ATAO) y arritmia 77,1% (grupo tradicional). El 82,8% del grupo ATAO con duración del tratamiento anticoagulante > 6 años, frente al 45,7% en el grupo tradicional. Fármaco anticoagulante predominante: acenocumarol (97,1% en ATAO y 100% en control capilar). No se describieron síntomas respiratorios compatibles con Covid (tos, fiebre, diarrea) ni complicaciones hemorrágicas o trombóticas durante el estudio. Las cifras de INR fueron más estables en el grupo ATAO, permaneciendo dentro de rango la mayoría de los casos. Sólo el 37,2% de pacientes en ATAO tuvieron que acudir al centro salud (22,9% fueron 1-2 veces y 14,3% fueron 3-4 veces) por motivo de su anticoagulación; el 100% en el grupo tradicional (2,8% fueron 1-2 veces; 65,7% fueron 3-4 veces y el 31,5% ≥ 5 veces). El impacto de la pandemia en su calidad de vida el paciente la percibió en el grupo ATAO con puntuación 7/10 el 40% (8,5% con percepción 7/10 en el grupo tradicional), 8/10 en el 22,9% (22,8% grupo tradicional); puntuaciones de 9/10 y 10/10 solo aparecieron en el grupo tradicional (37,1% y 8,5% respectivamente).

Conclusiones: La formación específica del paciente anticoagulado en autocontrol favorece su independencia y la mejor percepción de su salud, disminuyendo la necesidad de acudir a centros sanitarios por motivo de su anticoagulación.

1290. EL DELICADO EQUILIBRIO HEMOSTÁTICO: INMUNOTROMBOSIS Y COVID-19

Ana García Bacelar y Carolina Bombin Canal

Hospital Clínico Universitario Valladolid, Valladolid, España.

Palabras clave: Inmunotrombosis. ISTH. COVID-19.

Introducción: La afectación por COVID-19 es sistémica, con un impacto significativo a nivel hemostático que parece asociar un estado de hipercoagulabilidad adquirido, representando un buen ejemplo de respuesta inflamatoria sistémica e inmunotrombosis. Los primeros casos en el área de Wuhan (China), orientaron a la presencia de coagulación intravascular diseminada (CID), lo que se relaciona daño multiorgánico y empeoramiento el pronóstico. En estudios posteriores el número de CID reportada no se confirmó con los resultados iniciales, por lo que se precisan de más estudios que ayuden a dilucidar este proceso. Pretendemos demostrar el nexo de unión entre la severidad de la coagulopatía, el proceso inflamatorio y la mortalidad en pacientes con COVID-19.

Objetivos: Objetivo principal: comprender las alteraciones de la hemostasia y evaluación de marcadores de inflamación en 200 pacientes ingresados por COVID-19 entre marzo y abril de 2020.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional realizado en HCUV.

Resultados: La mediana de edad fue de 67 años, siendo el 74% hombres. En el 90% de los pacientes el motivo de ingreso fue la existencia de neumonía bilateral, en el 7% ictus isquémico y un 3% debutaron como IAM. Un total de 55 (27.5%) pacientes precisaron UVI, siendo la causa el SDRA. El 23% de los pacientes en UCI presentaban valores de IL-6 > 50 pg/mL, objetivándose paralelamente un fibrinógeno elevado (450-875 mg/dl). Al ingreso, el 87% presentó niveles elevados de dímero D (> 7.500 ng/ml), ferritina (> 450 ng/mL) e IL-6 (> 30 pg/ml). Se observó una cifra media de plaquetas de 97.000/mm³, alargamiento del tiempo de protrombina (TP) > 3 s y acortamiento del tiempo de tromboplastina parcial activada (TTPa) de 23 s en el 38% de los pacientes. Se aplicó el SCORE de la ISTH para el diagnóstico de CID (cifra de plaquetas, fibrinógeno, TP y dímero D), cumpliendo criterios únicamente el 0,5%. En el 5% de pacientes ingresados en UCI, se objetivó trombocitopenia inducida por heparina (TIH score > 4), realizándose ROTEM en este subgrupo. La mortalidad fue del 32,5% en los primeros 10 días desde el ingreso, siendo el 2,5% por tromboembolismo pulmonar y un 2% por hemorragia cerebral. Se observaron 10 procesos hemorrágicos (4 hemorragias cerebrales, 3 hematomas torácicos y 3 hemorragias digestivas).

Conclusiones: El hallazgo principal parece mostrar la relación entre el perfil procoagulante de los marcadores de inflamación con la evolución de la enfermedad.