



Comunicaciones

2º Congreso de COVID-19

12-16 de abril de 2021

Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH)

4. FÍSIOLOGÍA DE LA COAGULOPATÍA POR COVID. TRATAMIENTO DE EVENTOS TROMBÓTICOS VENOS

Aida Fernández Pantiga, Laura Montes Gil, Javier Santamaría del Tío, Alicia García Pérez, Ana Arenas Iglesias y Miriam Diez Fernández

Jarrio, Coaña, España.

Palabras clave: Evento trombótico venoso. Marcadores pronósticos. Tratamiento anticoagulante.

Introducción: La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una infección viral que, en casos graves, puede provocar una respuesta inflamatoria sistémica y coagulopatía, ambas asociadas a peor pronóstico. Aunque los hallazgos de laboratorio son similares a la coagulopatía intravascular diseminada asociada a sepsis (CID), en la coagulopatía asociada a COVID (CAC), existe un mayor riesgo trombótico que hemorrágico, siendo rara la trombopenia. Se ha postulado una posible respuesta inmunotrombótica, con una elevada incidencia de eventos trombóticos preferentemente venosos frente a los arteriales. Ante la imposibilidad de realización de pruebas de imagen en muchos pacientes, por su situación clínica, es importante identificar marcadores que nos orienten sobre el tratamiento anticoagulante, dosis y duración. El objetivo de este estudio es revisar la fisiopatología de la coagulopatía por COVID e identificar aquellos marcadores clínicos y analíticos, que nos permitan ajustar tratamiento anticoagulante, incluido el tratamiento durante el embarazo.

Material y métodos: Búsqueda en Cinahl, Medline y Pubmed de los términos COVID-19 or SARS-CoV-2 or novel coronavirus, coagulopathy, agent antiplatelets anticoagulant agent or anticoagulant drug, restringiendo idioma a inglés y español y con preferencia a revisiones clínicas.

Resultados: Dentro de los artículos revisados, la mayoría de estudios son retrospectivos y observacionales, mostrando una relación de mayor mortalidad y eventos trombóticos en pacientes con mayor elevación de D-dímero. Se ha encontrado también un elevado riesgo de microtrombosis donde la anticoagulación no sería eficaz y justificaría que a pesar de incremento de dosis de heparina aparezcan eventos trombóticos. Otros tratamientos adyuvantes como estatinas, vitamina D y zinc deberían de ser estudiados con más profundidad.

Conclusiones: A la espera de resultados de estudios clínicos, se aconseja el uso de heparina de bajo peso molecular en todos los pacientes con ingreso por infección de COVID-19, valorando incrementar su dosis ante datos analíticos (D-dímero y fibrinógeno elevado) y clínicos (SIC score > 4). Siempre que no exista un alto riesgo de sangrado.

212. BIOMARCADORES INMUNOLÓGICOS PARA COVID-19 GRAVE: ESTUDIO DE 513 PACIENTES

Esperanza Martín Sánchez¹, Juan José Garcés Latre¹, Catarina Maia da Silva¹, Elvira Molano Alvarado², Teresa Pérez Warnisher², Belén Gil Alzugaray², César Rincón Díaz², Josepmaria Argemí Ballbé³, Bruno Paiva Lourenço¹ y José Ramón Yuste Ara³

¹Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA), Clínica Universidad de Navarra, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA), CIBER-ONC CB16/12/00369, Pamplona, España. ²Clínica Universidad de Navarra, Madrid, España. ³Clínica Universidad de Navarra, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA), Pamplona, España.

Palabras clave: COVID-19. Inmunofenotipado. Biomarcadores de alto riesgo.

La mayoría de los estudios sobre la inmunopatología de la COVID-19 proviene de series pequeñas de pacientes. Nuestro objetivo ha sido caracterizar la respuesta inmune a SARS-CoV-2 en una cohorte amplia para identificar biomarcadores inmunes con valor pronóstico complementario a la edad y otras comorbilidades. Usamos citometría de flujo multidimensional para analizar holística e imparcialmente 17 poblaciones inmunes en 780 muestras de sangre periférica de 513 pacientes con COVID-19, 24 con otras infecciones y 36 donantes. Además, analizamos 207 muestras longitudinales de 167 pacientes con COVID-19. Empleamos secuenciación de RNA en células mieloides y citometría de alta resolución en células linfoides de 14 pacientes con COVID-19 y 4 donantes. Los perfiles inmunes en respuesta a SARS-CoV-2 y otros patógenos fueron similares, pero significativamente diferentes a los de donantes de edad pareada. Los primeros tenían porcentajes mayores de neutrófilos, células T CD4+CD56+ y plasmablastos, así como niveles reducidos de basófilos, eosinófilos, monocitos no clásicos, células T doble negativas, CD8 α CD56-, CD8 α /loCD56+ y CD8hiCD56- y células B. La transcriptómica e inmunofenotipado de alta resolución sugirieron asociación entre COVID-19 grave, neutrófilos activados y menos células con memoria inmunológica. El agrupamiento no supervisado de los 513 perfiles reveló 3 inmunotipos. Uno de ellos, en el 14% de pacientes

(n = 74), se caracterizó por reducción significativa de todos los tipos celulares inmunes, excepto neutrófilos y plasmablastos, y se asoció con enfermedad grave. El 50% de pacientes con COVID-19 y cáncer hematológico presentaba este inmunitipo, con una mayor frecuencia de cuidados intensivos (50% vs 5%, $p < 0,001$) y muerte (30% vs 4%, $p < 0,001$) que los pacientes sin cáncer. El análisis multivariante con edad y comorbilidades reveló que los niveles de células B y monocitos no clásicos eran factores pronósticos independientes. Durante el seguimiento se observaron diferentes distribuciones de varios tipos celulares entre pacientes vivos y fallecidos. Nuestros resultados destacan la importancia de analizar la respuesta inmune a SARS-CoV-2 así como la asociación entre inmunosupresión y mayor mortalidad en pacientes con tumor hematológico. Porcentajes bajos de células B ($< 1\%$) y monocitos no clásicos ($< 0,7\%$) son biomarcadores de alto riesgo que podrían implementarse en clínica para la rápida estratificación de pacientes con COVID-19.

762. RETOS DE LA MEDICINA TRANSFUSIONAL EN EL EPICENTRO DE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2

Dolores Hernández Maraver, Aurora Viejo Llorente, Ana Kerguelen Fuentes, Diego Cobo González y Víctor Jiménez Yuste

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Palabras clave: COVID. Transfusión. Banco de sangre.

La Comunidad de Madrid, se convirtió en el epicentro de la pandemia COVID-19 durante la primera ola en España. En 14 de marzo de 2020 se declaró el estado de alarma imponiendo un confinamiento a nivel nacional debido a la afluencia masiva de pacientes infectados por SARS-CoV-2 a los hospitales. El 31 de marzo, con una incidencia acumulada en España de 97.724 casos, la mayoría de éstos se producían en Madrid con una IA de 27.968 casos. El profundo impacto de la pandemia por COVID-19 afectó a todas las áreas del Hospital Universitario La Paz-Carlos III-Canto Blanco, entre ellas el Servicio de Transfusión (ST). Con carácter urgente se implantaron medidas para prevenir el contagio del personal durante el procesamiento de muestras de pacientes con infección por SARS-CoV-2 o sospecha de infección procesando todas las muestras como COVID-19 positivas. Así mismo se ajustó el inventario ante la previsible disminución de donaciones gestionando la demanda de componentes sanguíneos de manera eficiente, mientras el personal de todos los estamentos del ST era reclamado en unidades COVID-19. El ST implementó la transfusión en el Hospital de campaña creado en IFEMA durante el pico de la pandemia en los meses de marzo a mayo de 2020 y en el Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal desde diciembre de 2020. Hemos revisado los datos de actividad transfusional durante la primera ola en nuestro hospital, cuando hasta un máximo de 2.604 pacientes COVID-19 permanecían ingresados superando el 80% de la capacidad de hospitalización de nuestra institución. Desde el 1 de marzo de 2020 hasta el 30 de abril de 2020 se transfundieron 823 concentrados de hemáties (CH) a 203 pacientes COVID-19 mientras que la transfusión de pool de plaquetas y plasma fresco congelado disminuyó hasta en un 40%. Globalmente, el 7,78% (203/2604) de pacientes COVID-19 precisaron transfusión de CH, incrementándose este porcentaje hasta el 48% en pacientes en unidades de cuidados intensivos (UCI). La hemoglobina media pre transfusión fue 7,9 g/dL para la serie global y 8,0 g/dL en los 114 pacientes transfundidos en UCI. Estos datos contrastan con los datos de transfusión en IFEMA con $< 1\%$ de pacientes transfundidos probablemente debido al perfil clínico más leve de éstos.

Conclusiones: 1. La infección por SARS-CoV-2 implica un incremento significativo de la transfusión de CH en pacientes con afectación grave. 2. Es imprescindible la adherencia a las guías transfusionales y a la política restrictiva.

1010. ESTUDIO DE 45 CITOQUINAS SEGÚN GRUPO ABO Y SU INFLUENCIA EN LA SEVERIDAD POR COVID-19

Álvaro Tamayo Velasco¹, Pedro Martínez Paz², Ignacio de la Fuente Graciani¹, Sonia Pérez González¹, Lucía Rico López¹, Marta Martín Fernández², Alba Sánchez Rodríguez¹, Carmen Pérez Martínez¹, Hugo Gonzalo Benito¹ y María Jesús Peñarribia Ponce¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

²Universidad de Valladolid, Valladolid, España.

Palabras clave: ABO. Citoquinas. Gravedad.

Introducción: Los grupos sanguíneos ABO modulan el desarrollo y evolución de diversas infecciones virales. Los estudios in vitro han demostrado cómo los anticuerpos anti-A y anti-B neutralizan la capacidad infecciosa del SARS-CoV-2 por un mecanismo dependiente, entre otros, del bloqueo de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2). Nuestro estudio pretende, por un lado, describir el diferente perfil inflamatorio según el grupo sanguíneo ABO, por otro, corroborar la menor mortalidad y/o gravedad en pacientes COVID-19 de grupo sanguíneo O y poder relacionarla con la expresión de citoquinas.

Material y métodos: Estudio prospectivo y consecutivo que incluyó muestras de sangre de 108 pacientes adultos diagnosticados de COVID-19 e ingresados en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid entre el 24 de marzo y el 11 de abril de 2020. Los pacientes se dividieron en 2 grupos: i. Grupos sanguíneos O (n = 35); ii. Grupos sanguíneos A/B/AB (n = 73). Se analizaron las muestras plasmáticas, por duplicado, para la cuantificación de mediadores solubles mediante el kit 45-plex Human XL Cytokine Luminex Performance Panel R&D. El consiguiente análisis estadístico se realizó utilizando el paquete estadístico R versión 4.0.2.

Resultados: Tanto en el grupo A/B/AB como en el grupo O, las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión, diabetes y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Según el perfil analítico, el grupo sanguíneo O mostró mayor concentración de linfocitos y menores niveles plasmáticos de bilirrubina total. Encontramos un riesgo claramente menor (2,16 veces) de ventilación mecánica o muerte en pacientes con grupo sanguíneo O [log rank: $p = 0,042$, Hazard Ratio: 0,463, IC95% (0,213-1,004), $p = 0,050$]. Por otro lado, el análisis de citoquinas mostró cómo 16 de ellas y, excepto una, tenían una sobreexpresión estadísticamente significativa en pacientes del grupo sanguíneo O. Además, un modelo multivariado encontró a BDNF, IL13 e IL27 como las mejores citoquinas capaces de diferenciar el perfil entre el grupo sanguíneo O con el resto de grupos sanguíneos.

Conclusiones: Nuestra cohorte mostró cómo el grupo sanguíneo O asoció tanto menores tasas de ingreso hospitalario como menor riesgo de intubación o muerte. Asimismo, mostró un aumento significativo de 15 citoquinas plasmáticas en pacientes del grupo sanguíneo O y trata de explicar el posible mecanismo por el cual se evidenció esta menor severidad a pesar de mostrar una mayor expresión de citoquinas.

1038. EL LABORATORIO COMO ARMA EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

Marta Moreno Carbonell, Ana Gómez Martínez, Carlos Francisco Hernández Mata, Sofía Martín-Consuegra Ramos, María Civeira Marín, Eduardo González Gómez, Amaia López Peña, Carmen Rodríguez Lefler, Nuria Fernández Mosteirín y José Manuel Calvo Villas

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.

Palabras clave: Laboratorio. COVID-19. Pronóstico.

Introducción y objetivos: La asociación entre ciertos parámetros analíticos y la evolución clínica de los pacientes infectados por

SARS-CoV-2 es controvertida. El objetivo del estudio es evaluar la relación entre diferentes parámetros de laboratorio y la gravedad clínica y/o letalidad de la COVID-19.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal y retrospectivo. Se analizaron datos obtenidos a través de la historia clínica electrónica de pacientes mayores de 18 años ingresados entre marzo y mayo de 2020 con sospecha de infección por SARS-CoV-2, en nuestro centro. Realizamos un primer estudio estadístico descriptivo, seguido del análisis inferencial de las variables mediante la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes, con el objetivo de comprobar la asociación entre los resultados de los parámetros analíticos y la gravedad clínica (hospitalización en planta convencional vs unidades de cuidados intensivos (UCI)) y/o la letalidad (vivo vs exitus al final del estudio).

Resultados: Se incluyeron 668 pacientes, 345 varones (52%) y 323 mujeres (48%), con una mediana de edad de 70 años. Un 80% de los pacientes tenían comorbilidades previas, un 10% ingresaron en UCI, y fueron exitus el 17%. Se encontraron diferencias relevantes en las cifras hematimétricas entre los diferentes grupos, entre ellas: leucocitos: $8,3 \times 10^3/\mu\text{L}$ en pacientes en UCI vs $6,5 \times 10^3/\mu\text{L}$ en los ingresados en planta; recuento de plaquetas de $182 \times 10^3/\mu\text{L}$ en pacientes exitus vs $223 \times 10^3/\mu\text{L}$ en supervivientes; entre parámetros de la hemostasia: dímero D (DD) de $1.379 \mu\text{g/L}$ y $1.236 \mu\text{g/L}$ en exitus e ingresados en UCI respectivamente, frente a $734 \mu\text{g/L}$ y $786 \mu\text{g/L}$ en supervivientes y no ingresados en UCI); y determinaciones bioquímicas (aumento de proteína C reactiva (PCR), lactato deshidrogenasa (LDH) o enzimas cardíacas, estas últimas, en especial, en los pacientes que fueron exitus, con cifra mediana de troponina I ultrasensible de $34,75 \text{ ng/L}$ vs $7,1 \text{ ng/L}$ en los supervivientes. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,01$).

Conclusiones: Existe correlación entre la gravedad de la infección y el aumento de leucocitos, neutrófilos, DD, PCR y LDH, y la linfopenia, en nuestra muestra. El descenso en el recuento plaquetario y el aumento en las enzimas cardíacas, se asociaron con un mayor riesgo de mortalidad.

1091. REPERCUSIÓN DEL SARS-CoV-2 EN UN LABORATORIO DE HEMATOLOGÍA DE TERCER NIVEL

Amaia López Peña, Carmen Rodríguez Lefler, María Civeira Marín, Marta Moreno Carbonell, Eduardo González Gómez, Carlos Francisco Hernández Mata, Ana Gómez Martínez, Sofía Martín-Consuegra Ramos, Jose Manuel Calvo Villas y Pedro Latorre Marcellán

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.

Palabras clave: COVID-19. Hematimetría. Dímero-D.

Introducción: Desde principios de marzo de 2020, el sistema sanitario español se ha visto afectado ampliamente por la COVID-19. La pandemia ha supuesto repercusiones tanto a nivel socio-económico, como sanitario, modificando los hábitos de vida y la sistemática de trabajo de los centros asistenciales. El objetivo principal de este estudio es observar el impacto de esta nueva praxis médica en el volumen de muestras procesadas en el laboratorio de hematología de un hospital terciario que atiende alrededor de 500.000 habitantes. Los objetivos secundarios han sido la comparación con periodos control previos y la descripción del tipo de pruebas solicitadas y los servicios peticionarios.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo realizado en un hospital universitario terciario. Se incluyeron muestras procesadas en el laboratorio de hematología en los meses de marzo y abril de 2019 y 2020. Los parámetros extraídos fueron: recuento leucocitario, tiempo de Quick, recuento de reticulocitos, velocidad de sedimentación glomerular (VSG), dímero D

y niveles de antitrombina III (AT3). Se recogió el carácter urgente o no de la solicitud y los servicios peticionarios; agrupándolos en las siguientes categorías: consultas externas, hospital de día, atención primaria, hospitalización y servicio de urgencias.

Resultados: El número total de muestras procesadas en 2019 fue de 142.270 (75.599 en marzo y 66.671 en abril) frente a 77.690 (50.938 en marzo y 36.752 en abril) en 2020; un 38,4% menos que el año anterior. Considerando ambos periodos, en 2020 se procesaron un 58,7% de hemogramas, un 29,4% de reticulocitos, un 72,4% de hemostasias básicas, un 48,3% de VSG y un 60,6% de AT3 más respecto al año anterior. Sin embargo, se realizaron un 295% más de dímeros-D (de 1.525 en el año 2019 a 4.504 en el año 2020). Se ha producido una disminución en la solicitud de analíticas desde todos los servicios peticionarios, con una diferencia total de 38,4% (54.580) muestras menos en 2020.

Conclusiones: La pandemia por COVID-19 ha supuesto un gran impacto en el número de estudios analíticos solicitados, reduciéndose significativamente. El número de dímeros-D procesados se ha visto triplicado al ser considerado factor pronóstico en la enfermedad por COVID-19. El número de analíticas solicitadas desde atención primaria ha disminuido de forma muy importante, reflejo de la focalización de esfuerzos y cese de actividades preventivas y controles rutinarios.

1140. PACIENTES HEMATOLÓGICOS Y COVID-19: ¿MAYOR INCIDENCIA Y GRAVEDAD? ESTUDIO DESCRIPTIVO

Jose Ángel Raposo Puglia, Ana María Hoyos Brea y María Teresa Fábregas Ruano

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Palabras clave: SARS-CoV-2. Hemopatías malignas. Neumonía.

Presentamos un estudio descriptivo de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Gestión Clínica de Hematología y Hemoterapia del Hospital Puerta del Mar de Cádiz entre el 12 de febrero de 2020 y el 12 de febrero de 2021. De un total de 356 ingresos con patología hematológica, 30 pacientes presentaron infección respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2 a su llegada o durante su estancia. En su mayoría fueron varones (70%), con una media de edad de 61,5 años. La media de días de evolución desde el comienzo de síntomas hasta que ingresaron; 8,19 días. A su ingreso, el 43,3% presentó en la radiografía una neumonía bilateral, seguido en menor medida por infiltrados periféricos (10%) o infiltrados unilaterales (16,6%). El 10% de los casos tuvo origen nosocomial. La hemopatía maligna más frecuente fue el linfoma no Hodgkin, 10 casos. Dentro de ese subgrupo, el 62,5% presentaba un 4C Mortality Score entre 1 y 8 puntos, ubicándose en el grupo de riesgo intermedio, falleciendo el 40% de los pacientes por progresión de la neumonía por SARS-CoV-2. Estos tenían un ECOG mayor, así como la hemopatía activa y más de 2 comorbilidades. El siguiente subgrupo en frecuencia; el síndrome mielodisplásico con 4 casos y una puntuación en el 4C Mortality Score de más de 9 puntos, colocándose en el grupo de alto o muy alto riesgo y una tasa de exitus del 50%. Los pacientes recibieron tratamiento escalonado según el protocolo vigente en nuestro centro con pulsos de corticoides a altas dosis, remdesivir e inhibidores de interleukinas (tocilizumab, anakinra). Además, soporte respiratorio con cánulas nasales, FiltaMask™ o ventilación mecánica no invasiva con cánulas de alto flujo. No hemos hallado correlación entre las cifras de ferritina, IL6, neutrófilos, monocitos, plaquetas, D-dímero y la evolución clínica y radiológica posterior. Sí observamos mayor influencia de las comorbilidades, edad y situación basal. La incidencia de infección por SARS-CoV-2 en pacientes hematológicos en nuestra área ha sido menor de la esperada. Se suponía que, dada la situación de inmunodepresión, serían más susceptibles a adquirir formas más graves de infección por SARS-CoV-2 y requerir ingreso, sin que se haya confirmado esta hipótesis.

1166. DESCRIPTIVO DE LOS PRINCIPALES DATOS PRELIMINARES DEL ENSAYO CLÍNICO COPLASMA-2020

Fiorella Sarubbo^{1,2}, Joan Bargay Lleonart^{1,2}, José María Guerra Hernando^{1,2}, Manuel Raya^{1,2}, Josep Borràs Vives^{1,2}, Magdalena Flexas^{1,2}, Aina Vidal Balle^{1,2}, Kahoulah El Haji^{1,2}, Carmen Gallegos^{1,2} y María Arrizabalaga Asenjo^{1,2}

¹Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma, España. ²Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa), Palma, España.

Palabras clave: Plasma hiperinmune. COVID-19. Ensayo clínico.

Introducción: Una estrategia que sigue bajo estudio a nivel mundial para combatir el COVID-19 es el reforzamiento con plasma hiperinmune de pacientes convalecientes.

Objetivos: Se describen los datos preliminares destacados del ensayo clínico Coplasma-2020, donde se evalúan el tratamiento de la terapia estándar con plasma hiperinmune en paciente COVID-19 positivos.

Material y métodos: Ensayo clínico aleatorizado con dos grupos: intervención (tratado con plasma hiperinmune) y grupo control. Ambos grupos recibieron también la terapia estándar habitual. Criterios de inclusión: COVID-19 positivos y con inicio de síntomas igual o inferior a 7 días, presencia de neumonía en Rx tórax y/o SatO₂ < 94%, SOFA ≤ 6. El grupo intervención recibió durante dos días una dosis diaria de 300 ml de plasma hiperinmune procedente de personas ex convalecientes de la enfermedad COVID-19. Se realizó seguimiento a los 7, 14 y 21 días desde inicio. Se registraron datos de constantes vitales como frecuencia respiratoria, titulación de IgG anti-SARS-CoV-2, supervivencia libre de ingreso en UCI, días de hospitalización y escalas de evolución clínica (OMS). Los pacientes fueron reclutados en el Hospital Son Llàtzer.

Resultados: Se presentan datos preliminares de los 27 primeros pacientes reclutados (18 grupo intervención (GE) y 9 grupo control (GC)). Un total de 27 pacientes fueron aleatorizados, media de edad 56 ± 3,3 y 65 ± 3,1 años en el GE y GI respectivamente, 55,6% de hombres, 29,3 ± 1,4 IMC. Frecuencia respiratoria (FR) basal similar en ambos grupos (22,9 ± 1,8 GE vs 20,1 ± 1,1 GC). A los 7 días de seguimiento se observa una tendencia hacia la disminución en la FR en el GE respecto al GC (18 ± 1,1 vs 23 ± 0,57, p < 0,05), y respecto su medida basal (22,9 ± 1,8 vs 18 ± 1,1, p < 0,05). Se observa un aumento progresivo en la titulación cuantitativa de IgG anti-SARS-CoV-2 en ambos grupos, detectando diferencia significativas en el día 21 en el GE vs GC (220,6 ± 28,9 vs 75,7 ± 27,7, p < 0,05). Esto se acompaña de una mejoría en la exploración física y en las escalas de evaluación clínica escala OMS (80% GE vs 70% GI). Días de hospitalización 10,4 ± 1,8 en GE vs 11,6 ± 5,5 en GI. Tiempo hasta dejar oxígeno media días 7,9 ± 1,4 en GE vs 8,8 ± 2,6 en GI. La tasa de efectos emergentes adversos a la infusión de plasma es de 1/27, grado I.

Conclusiones: Los datos preliminares muestran una tendencia en el grupo intervención hacia la reducción de los efectos de la infección, sin embargo se debe continuar reclutando pacientes.

1317. INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS: REVISIÓN HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

Ana García Bacelar, Carmen Pérez Martínez, Monique Bourgeois García, Lara Gómez García y María Jesús Peñarrubia Ponce

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Palabras clave: COVID-19. Hemopatía Maligna.

Introducción: Los pacientes diagnosticados de neoplasia de tipo hematológico con frecuencia están inmunosuprimidos, tanto por su enfermedad como por el tratamiento administrado, siendo los datos actuales dirigidos específicamente a pacientes hematológicos limitados en relación al SARS-CoV-2.

Objetivos: Se trata de un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y unicéntrico, cuyos objetivos son los siguientes: 1) Evaluación de los datos demográficos, clínicos, analíticos y evolución de los pacientes hematológicos con infección por COVID-19. 2) Evaluación de tromboprolifaxis, CID, eventos hemorrágicos y trombóticos en nuestra cohorte de pacientes.

Material y métodos: En este estudio, describimos una cohorte de 48 pacientes, diagnosticados de COVID-19 mediante RT-PCR durante un periodo de tiempo comprendido entre marzo-diciembre de 2020 y que de forma concomitante presentaban un proceso hematológico en seguimiento en nuestra institución, el Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV). La confirmación de caso COVID-19 se definió por un resultado positivo a través de la prueba RT-PCR en tiempo real de una muestra recogida en un hisopo nasofaríngeo. Revisamos los registros médicos informatizados para recopilar datos demográficos, clínicos, debut de síntomas, patología hematológica basal (benigna versus maligna). Además, realizamos una revisión amplia de los resultados de laboratorios conocidos por condicionar la evolución de la enfermedad.

Resultados: La mediana de edad fue 72 (rango, 40-96) años, siendo un 70% hombres. El 80% tenían una malignidad linfoide, destacando LNH-B (65%), MM (25%) y gammapatía monoclonal de significado incierto (5%) y LLC (5%). En patología mielóide (15%) el 10% de los pacientes estaban diagnosticados de LAM y el porcentaje restante corresponde a pacientes con SMD. Respecto a patología benigna precisaron ingreso 2 pacientes diagnosticados de AHAI, 3 PTI y 2 pacientes con PTT. Respecto a la manifestación clínica, 10 pacientes presentaron ictus-like siendo el TAC craneal negativo. Al ingreso presentaban niveles elevados dímero D (> 9.500 ng/ml), ferritina (> 750 ng/ml) e IL-6 (> 45 pg/ml), LDH (> 630 U/L). Observamos un alargamiento del tiempo de protrombina (TP) y del tiempo de tromboplastina parcial activada (TTPa). Ningún paciente cumplió SCORE CID de ISTH. Se realizó tromboprolifaxis si plaquetas > 40,000/mm³. La tasa de mortalidad fue del 27% incluyendo el total de 8 pacientes en UVI.