

NOTA DE PRENSA

UN VALOR DE DÍMERO D AL INGRESO SUPERIOR A 3,0 µg/mL EN PACIENTES COVID HOSPITALIZADOS SERÍA UN MARCADOR DE RIESGO DE DESARROLLO DE EVENTOS TROMBÓTICOS VENOSOS DURANTE ESA HOSPITALIZACIÓN Y PODRÍA AYUDAR A ESTABLECER TRATAMIENTO ANTICOAGULANTES MÁS AGRESIVOS

Una investigación del Registro SEMI-COVID-19 determina qué umbral de valores de un marcador sanguíneo son predictivos del riesgo de trombos venosos en COVID-19 durante la hospitalización

- La prevalencia global de episodios trombóticos venosos en los 9.386 pacientes analizados fue del 2,2%
- Las comorbilidades más frecuentes en los pacientes con episodios trombóticos venosos durante su hospitalización fueron: hipertensión (50,0%), dislipidemia (43,3%), diabetes mellitus (14,39%) y cáncer (10,4%)
- Se ha observado una mayor proporción de pacientes con embolia pulmonar sola (1,4%) que con trombosis venosa profunda sin embolismo pulmonar (0,4%) o con combinación de ambas (0,2%)
- Hubo proporcionalidad entre niveles basales de dímero D y desarrollo de eventos trombóticos venosos durante la hospitalización, pudiendo establecer en valores > 3,0 µg/mL como marcador de riesgo
- Para los pacientes con valores de Dímero D > 3,0 µg/mL, el grupo que recibió anticoagulación completa tuvo una mortalidad menor en comparación con el uso de anticoagulación menos intensiva. Aquellos con Dímero D entre 2,0 y 3,0 µg/mL, tuvieron la menor mortalidad dentro del grupo con dosis intermedias de heparina de bajo peso molecular (HBPM). Aquellos pacientes Dímero D <2,0 µg/mL al ingreso tuvieron una menor mortalidad con dosis profilácticas de HBPM respecto de pautas anticoagulantes más intensivas
- Los resultados han sido publicados por 25 internistas en la revista médica internacional *Journal of General Internal Medicine (JGIM)* bajo el título [“Estimation of Admission D-dimer Cut-off Value to Predict Venous Thrombotic Events in Hospitalized COVID-19 Patients: Analysis of the SEMI-COVID-19 Registry”](#)

Madrid, 29 de julio de 2021. – Una nueva investigación de cohorte retrospectiva y observacional basada en datos del Registro multicéntrico nacional SEMI-COVID-19 de la **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)** analiza y determina cuáles son los valores al ingreso del marcador sanguíneo **Dímero D** útiles para predecir, el

riesgo de eventos trombóticos venosos (ETV) intrahospitalarios y guiar la **intensidad de la anticoagulación que debe emplearse** durante la estancia en el hospital al identificar aquellos pacientes de mayor riesgo.

Los resultados de dicha investigación, que firman **25 médicos internistas de SEMI**, acaban de ser publicados en [Journal of General Internal Medicine \(JGIM\)](#) bajo el título [“Estimation of Admission D-dimer Cut-off Value to Predict Venous Thrombotic Events in Hospitalized COVID-19 Patients: Analysis of the SEMI-COVID-19 Registry”](#).

En dicho estudio, se han analizado datos de **9.386 pacientes** incluidos en dicho Registro, de los que el **2,2% presentaba eventos trombóticos venosos (EVT)** (el 1,6% embolia pulmonar sin trombosis venosa asociada; el 0,4% trombosis venosa profunda sin embolia pulmonar, y el 0,2% con ambas). En el estudio se analizaron más de **66 variables**.

Los pacientes que a lo largo de su hospitalización desarrollaron cualquier tipo de ETV presentaban en el momento de su ingreso **mayor prevalencia de taquipnea** —aumento de la frecuencia respiratoria— que los pacientes que no desarrollaron ninguna de estas complicaciones (42,9% frente a 31,1%), de **saturación de O₂ basal inferior al 93%** (45,4% frente a 33,1%), **mayores valores de Dímero D plasmático** (1,4 µg/mL frente a 0,6 µg/mL) y **mayor recuento sanguíneo de plaquetas** (208 frente a 189 plaquetas × 10⁹ / L).

Desde el comienzo de la pandemia muchos estudios han informado sobre **anomalías de la coagulación y una mayor incidencia de eventos trombóticos venosos** en los pacientes con SARS-CoV-2 respecto a pacientes hospitalizados sin esta viriasis. Este riesgo se muestra proporcional a la gravedad de la infección, la cual a su vez se correlaciona con niveles superiores de dímero D (DD) al ingreso, relacionándose valores de DD superiores a 1,0 µg/ml con un peor pronóstico intrahospitalario. El diagnóstico de este tipo de episodios en pacientes con COVID-19 es un desafío porque sus **manifestaciones clínicas y hallazgos analíticos son superponibles**. En lo que concierne a los valores del DD ambas entidades cursan habitualmente con niveles elevados de este marcador analítico. Ello dificulta el diagnóstico de los eventos trombóticos venosos y hace que el valor de DD establecido como de sospecha de desarrollo de un EVT de 0,5 µg/ml sea poco específico y lleve a anticoagular a pacientes con bajo riesgo desarrollo de esta complicación exponiéndoles a riesgo incrementado de hemorragias.

Por ello, los investigadores del Registro SEMI-COVID-19 se propusieron realizar este estudio, con el objetivo de determinar el valor de corte óptimo de Dímero D plasmático al ingreso como **potencial identificador del paciente a riesgo de desarrollo de complicaciones trombóticas venosas** y como **potencial ayuda en la**

decisión de la intensidad de anticoagulación a aplicar desde el ingreso en el hospital.

SUBGRUPOS DE PACIENTES EN EL ESTUDIO

En la investigación, se conformaron **dos grupos de pacientes**: uno con los pacientes que habían tenido **un evento trombótico venoso durante la hospitalización** y otro con aquellos en los que **no se había registrado ningún episodio de estas características**.

De los 9.386 pacientes analizados, el **57,1% eran varones** y la **mediana de edad fue de 68,4 años**. Como en otros estudios, la **prevalencia de comorbilidad** valorada por la escala de Charlson ajustado por edad **fue elevada (16,1%)**.

CARACTERÍSTICAS BASALES DE LOS PACIENTES

Las comorbilidades más frecuentes en el grupo de pacientes con ETV fueron: **hipertensión (50,0%), dislipidemia (43,3%), diabetes mellitus (14,39%) y cáncer (10,4%)**. En comparación con los pacientes que no desarrollaron ETV a lo largo de su hospitalización, los que sí la desarrollaron presentaron al ingreso **mayor prevalencia de taquipnea (42,9% frente a 31,1%) y saturación basal de oxígeno <93% (45,4% frente a 33,1%)**.

Cuando se consideraron los **parámetros analíticos**, los pacientes que desarrollaron ETV presentaron al ingreso un **valor de DD plasmático** significativamente mayor (1,4 µg/ml frente a 0,6 µg/ml). También presentaban un **recuento de neutrófilos** (5300 células × 10⁶ / L frente a 4500 células × 10⁶ / L) **y de plaquetas** en sangre periférica (208 células × 10⁹ / L frente a 190 células × 10⁹ / L) significativamente mayores.

Se analizaron diferentes **valores de corte de DD** para su sensibilidad y especificidad en el diagnóstico de los eventos trombóticos, así como el efecto de diferentes **intensidades de anticoagulación** (Dosis profilácticas, dosis intermedias y dosis plenas) con HBPM (heparina de bajo peso molecular) y otros fármacos anticoagulantes sobre la mortalidad global en todos los pacientes de la cohorte agrupados por rangos de valor de dímero D.

Se puso de manifiesto un riesgo de desarrollo de ETV directamente proporcional a los valores de DD al ingreso, estableciéndose en **3,0 µg / mL el valor con sensibilidad y especificidad óptimos predictores del desarrollo intrahospitalario de ETV**.

Entre los pacientes con **valores de Dímero D > 3,0 µg / mL**, aquellos que recibieron anticoagulación completa tuvieron una mortalidad menor que aquellos

pacientes con este valor de DD que recibieron anticoagulación menos intensiva. Al considerar el efecto de la intensidad de la anticoagulación en la mortalidad intrahospitalaria, los pacientes con DD **entre 2,0 y 3,0 $\mu\text{g} / \text{mL}$** esta fue menor en aquellos que recibieron dosis intermedias de HBPM, mientras que la menor mortalidad en el grupo con DD **<2,0 $\mu\text{g} / \text{mL}$** la menor mortalidad la tuvieron los pacientes de este grupo tratados con dosis profilácticas de HBPM. A destacar en todo caso que **la anticoagulación profiláctica se relacionó con una tasa de mortalidad global más baja en todos los pacientes** y en todos los valores de DD, con una mortalidad global del 19,2% en pacientes sin anticoagulación y del 14,6% en aquellos con HBPM en dosis profilácticas.

La mayoría de los expertos recomiendan la HBPM profiláctica para todos los pacientes con COVID-19 hospitalizados por este motivo. Sin embargo, la anticoagulación completa no suele recomendarse debido a la falta de evidencia sobre los beneficios clínicos y el riesgo potencial de complicaciones. Tampoco hasta la fecha tenemos marcadores que permitan intensificar la intensidad de la anticoagulación de forma individualizada.

En conclusión, para mejorar la especificidad del Dímero D como predictor de episodios trombóticos venosos en pacientes con COVID-19, deben usarse valores de corte $> 1 \mu\text{g} / \text{mL}$ de Dímero D. El estudio también sugiere que valores de Dímero D $> 3 \mu\text{g} / \text{mL}$ mejoran la especificidad y sensibilidad. Estos umbrales pueden ser útiles para la identificación de pacientes con riesgo incrementado de desarrollo de complicaciones trombóticas venosas durante el ingreso, y es posible que también pueden utilizarse como ayuda para que **el médico determine si es necesaria la confirmación radiológica y probablemente para iniciar la anticoagulación dosis plenas de anticoagulantes**. Finalmente, nuestros resultados sugieren que **la HBPM profiláctica debe aplicarse a todos los pacientes hospitalizados con COVID-19**, y también que los valores de Dímero D podrían ayudar a decidir **la intensidad de anticoagulación a utilizar al ingreso en pacientes hospitalizados por COVID-19**.

“Como la evidencia se ha obtenido de un estudio observacional retrospectivo, las sugerencias hechas con base en este trabajo deben ser estudiadas más a fondo en estudios prospectivos aleatorizados”, indican los investigadores, aunque dada la actual ausencia de evidencia, los resultados de este estudio pueden considerarse **útiles en la práctica clínica diaria**.

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](http://www.fesemi.org) integra a alrededor de **8.400 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **22 los grupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita www.fesemi.org y sigue su actualidad en [Twitter](https://twitter.com/fesemi), [Facebook](https://www.facebook.com/fesemi), [LinkedIn](https://www.linkedin.com/company/fesemi) e [Instagram](https://www.instagram.com/fesemi).

Para más información SEMI:

Óscar Veloso

Responsable de comunicación

Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

oscar.veloso@fesemi.org / 915197080 / 648 16 36 67