



Valor pronóstico del dímero D al ingreso en pacientes COVID-19

Rosa C¹, Mereles S¹, Wiersba V², Valenzuela J², Frassa M², Princz M³, Tisi Baña M³, Alvarez J⁴, Pratesi P⁴, Bonorino J⁵, Rodriguez M⁶, Brenzoni P¹, Colimodio P², Aris Cancela M².

(1)Laboratorio, (2) Hematología, (3) Clínica Médica, (4) Unidad de Cuidados Intensivos, (5) Unidad Coronaria y (6) Urgencias. Hospital Universitario Austral. Pilar. Buenos Aires. Argentina.

Introducción: El Dímero D (DD) es un marcador de activación de la coagulación y la fibrinólisis, disponible para la exclusión del tromboembolismo venoso. La International Society of Thrombosis and Haemostasis (ISTH), publicó en el año 2020 una guía interina para la estratificación de riesgo en la admisión de pacientes con COVID-19 y el manejo de la coagulopatía, basada en parámetros de laboratorio. La misma propone evaluar en orden de importancia: el DD, tiempo de protrombina, recuento plaquetario y dosaje de fibrinógeno. En esta guía destacan que si bien no se puede poner un valor de corte para DD, pueden considerarse elevados valores de 3 a 4 veces el límite superior normal del rango utilizado en cada laboratorio. Si bien hay una creciente evidencia que respalda el valor pronóstico negativo del DD al ingreso en los pacientes COVID-19, en nuestro medio la misma es limitada.

Objetivos: Evaluar el valor pronóstico de la determinación de DD al ingreso en pacientes COVID-19, en el Hospital Universitario Austral y en el Hospital Solidario COVID Austral.

Materiales y Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de los resultados de DD al ingreso en pacientes con rt-PCR positiva para COVID-19, de la guardia del Hospital Universitario Austral y del Hospital Solidario COVID Austral, desde el 16 de marzo al 28 de julio de 2020. El ensayo utilizado fue D-Dimer Exclusion II de Biomerieux, en el equipo VIDAS 3. Se utilizó el protocolo de dilución (1/5) para

las muestras con valores mayores a 10.000 ng/ml FEU. Intervalo de referencia: hasta 500 ng/ml FEU, que es el punto de corte para exclusión de TVP/TEP.

Resultados: Se evaluaron 246 pacientes consecutivos en los cuales se efectuó una medición del DD al ingreso. Del total de pacientes analizados, 207 pacientes no ingresaron en UCI y tuvieron una mediana de DD de 553 ng/ml FEU (357-967). Los 39 pacientes restantes ingresaron en UCI y tuvieron una mediana de DD de 974 ng/ml (565-1895). Se analizó el riesgo de ingreso a UCI con DD mayor a 1500 ng/ml FEU en la admisión: 35,89% y con DD menor a 1500 ng/ml FEU: 11,59%. RR: 3,1 (IC 95%, 1.76-5.44), p: 0,0001.

Conclusiones: El DD determinado al ingreso en pacientes con COVID-19 tendría valor pronóstico. En nuestra población de pacientes internados por COVID-19, el riesgo de admisión en UCI es 3 veces mayor, en pacientes con el DD al ingreso mayor a 1500 ng/ml FEU.