

Thiago Moreira Bastos da Silva³; Valdilene Lima Silva¹; Anny de Sousa Azevedo¹; David Fernandes Pedro Pereira¹; Leticia de Souza Peres¹; Giovanni Possamai Dutra¹; Iliana Regina Ribeiro Menezes¹; Bruno Ferraz de Oliveira Gomes¹; João Luiz Fernandes Petriz¹; Gláucia Maria Moraes de Oliveira²



UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO

BARRA D'OR
HOSPITAL

1- Hospital Barra D'or

2- Universidade Federal do Rio de Janeiro

64263 – Correlação do pico de D-dímero com a ocorrência de desfechos na COVID-19

Introdução e objetivos

A COVID-19 é capaz de afetar diversos sistemas, criando um estado pró-trombótico e inflamatório.

Objetivos: Avaliar a associação do D-dímero com desfechos em pacientes internados por COVID-19

Métodos

Estudo retrospectivo com pacientes admitidos em terapia intensiva e diagnóstico confirmado de COVID-19 por RT-PCR e com pelo menos três dosagens de D-dímero durante a internação. Para a análise, consideramos o maior valor durante a internação. Desfecho primário deste estudo foi morte hospitalar e o secundário foi composto por morte hospitalar, injúria miocárdica e intubação orotraqueal. Foi avaliada a média entre óbitos e sobreviventes, assim como a área sobre a curva obtida na curva ROC conforme o desfecho.



Resultados

Foram incluídos 236 pacientes, média de idade= 61,14±16,2 anos, com 63,1% homens, 55,5% hipertensos e 33,1% diabéticos. Observou-se uma diferença significativa do D-dímero no desfecho primário (18060±20918 x 3255±6445, p<0,001) e no desfecho secundário (14144±18393 x 2214±4406, p<0,001). Na análise da curva ROC, o d-dímero, para o desfecho primário, apresentou AUC=0,858 (IC95% 0,81-0,90), com ponto de corte em 3738. Quanto ao desfecho secundário, apresentou AUC=0,870 (IC95% 0,82-0,91), com ponto de corte em 3300.

Conclusão

Pacientes internados com COVID-19 e elevação de D-dímero, sobretudo acima de 3300, apresentaram maior ocorrência de morte hospitalar, injúria miocárdica e intubação orotraqueal.



09 a 12 de agosto de 2021