

COAGULOPATÍA EN ENFERMOS DE COVID-19

Teresa Giménez Poderós

Farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Cantabria)

Una de las características de mal pronóstico más significativas de los pacientes gravemente enfermos de COVID-19 es el desarrollo de la coagulopatía

GUÍA PROVISIONAL DE LA ISTH SOBRE EL RECONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA COAGULOPATÍA EN COVID-19⁽¹⁾

Documento de orientación que proporciona una estratificación de los riesgos en el momento del ingreso de los pacientes con COVID-19, así como el tratamiento de la coagulopatía que puede desarrollarse.

Los pacientes con un dímero D elevado (es decir, definido arbitrariamente como un aumento de 3 a 4 veces) necesitarán ser hospitalizados, porque esto significa claramente un aumento de la generación de trombina.

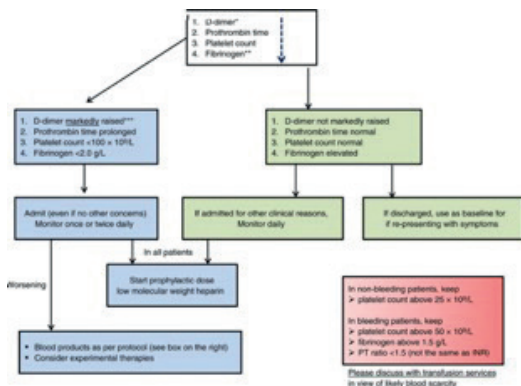
La vigilancia de la disminución de los niveles de fibrinógeno en una etapa posterior del proceso de la enfermedad (es decir, los

días 10 a 14) puede ser útil para determinar si un paciente ha desarrollado coagulación intravascular diseminada (CID).

La administración de heparina de bajo peso molecular (HBPM) debe considerarse en todos los pacientes (incluidos los que no están en estado crítico) que requieren ingreso hospitalario por infección de COVID-19, en ausencia de cualquier contraindicación, como pudieran ser:

- Hemorragia activa.
- Recuento de plaquetas <25×10⁹/L.
- Se aconseja la vigilancia en caso de insuficiencia renal grave.
- El PT o el APTT anormal no es una contraindicación.

La HBPM puede tener propiedades antiinflamatorias que pueden ser un beneficio adicional en la infección por COVID-19.



* La lista de marcadores se da en el orden decreciente de importancia.

** La realización de ensayos de fibrinógeno puede no ser factible en muchos laboratorios, pero la monitorización de los niveles puede ser útil después de la admisión del paciente.

*** Aunque no se puede definir un límite específico, un aumento de 3-4 veces en los valores de dímeros D puede considerarse significativo. Cualquiera de los valores de esta tabla puede considerarse significativo.

ALGORITMO PARA EL MANEJO DE LA COAGULOPATÍA EN COVID-19 BASADO EN SIMPLES MARCADORES DE LABORATORIO

La Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia⁽²⁾ recomienda que todos los pacientes hospitalizados con COVID-19 reciban trombopprofilaxis con HBPM:

Profilaxis en pacientes sin factores de mayor riesgo de trombosis

Dosis Profilácticas	Función renal	
	Aclaramiento de creatinina >30 mL/min	Aclaramiento de creatinina <30 mL/min
Enoxaparina	< 80 Kg: 40 mg / 24h s.c. 80 – 100 Kg: 60 mg / 2 4h s.c. > 100 Kg: 40 mg / 12h s.c.	< 80 Kg: 20 mg / 24h s.c. > 80 Kg: 40 mg / 24h s.c.
Tinzaparina	< 60 Kg: 3500 UI/ 24h s.c. > 60 Kg: 4500 UI / 24h s.c.	< 60 Kg: 3500 UI / 24h s.c. > 60 Kg: 4500 U I / 24h s.c.
Bemiparina	3500 UI/24h s.c.	2.500 UI/24h s.c.

En caso de alergia a heparina o de trombocitopenia inducida por heparina, emplear fondaparinux a dosis de:
 2,5 mg / 24h s.c. si el aclaramiento de creatinina es >50 mL/min
 1,5 mg / 24h s.c. si el aclaramiento de creatinina es <50 y >20 mL/min
 Contraindicado si el aclaramiento de creatinina es <20 mL/min

– En pacientes con antecedentes de trombocitopenia inducida por la heparina, use fondaparinux.

– Recomienda diferentes pautas posológicas y duración según los factores de riesgo de trombosis.

Profilaxis en pacientes con factores de mayor riesgo de trombosis

Dosis profilácticas para pacientes de mayor riesgo	Función renal	
	Aclaramiento de creatinina >30 mL/min	Aclaramiento de creatinina <30 mL/min
Enoxaparina	1 mg / Kg / 24h s.c.	0.5 mg / Kg / 24h s.c.
Tinzaparina	75 UI / Kg / 24h s.c.	75 UI / Kg / 24h s.c.
Bemiparina	5000 UI / 24h s.c.	3500 UI / 24h s.c.

En caso de alergia a heparina o de trombocitopenia inducida por heparina, emplear fondaparinux a dosis de:
 5 mg / 24h s.c. si el aclaramiento de creatinina es >50 mL/min
 2,5 mg / 24h s.c. si el aclaramiento de creatinina es <50 y >20 mL/min
 Contraindicado si el aclaramiento de creatinina es <20 mL/min

BIBLIOGRAFÍA

1. Thachil J, Tang N, Gando S, Falanga A, Cattaneo M, Levi M et al. *ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19*. Journal of Thrombosis and Haemostasis [Internet]. 2020 [cited 2020 May 9];18(5):1023–6. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jth.14810>.

2. *Recomendaciones de trombopprofilaxis y tratamiento antitrombótico en pacientes con COVID-19* [Internet]. [cited 2020 May 13]. Disponible en: <https://www.sehh.es/covid-19/recomendaciones/123885-recomendaciones-de-trombopprofilaxis-y-tratamiento-antitrombotico-en-pacientes-con-covid-19>.