

Aprendiendo sobre anticoagulación con la COVID-19

Learning about anticoagulation with COVID-19

<https://doi.org/10.23938/ASSN.0935>

J. Zarza^{1,2}, V. Rodríguez², E. Báez²

Sr. Editor:

La enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) es una infección cuya aparición y diseminación genera creciente interés y preocupación a nivel mundial¹.

Aunque la afectación de la enfermedad es predominantemente respiratoria, siendo los pulmones los órganos más dañados en los casos graves, se ha observado que la infección tiene también repercusión hematológica².

En concreto, existe evidencia acumulada de que los pacientes con COVID-19 graves o críticamente enfermos presentan un alto riesgo de complicaciones tromboticas^{3,4}, pero también una incidencia no despreciable de hemorragias, en ocasiones graves y que pueden representar compromiso vital⁵.

Desafortunadamente, los estudios disponibles presentan importantes sesgos al ser observacionales y retrospectivos. Por este motivo, la comunidad científica está a la expectativa de recibir resultados de ensayos controlados, prospectivos y aleatori-

zados, que puedan servir de guía para una conducta clínica racional, sobre todo en lo referente a la terapéutica antitrombótica.

En este contexto, nos ha parecido sumamente oportuna la nota clínica firmada por Álvarez-Rodríguez y col⁶ publicada en agosto de 2020 en Anales del Sistema Sanitario de Navarra. En su trabajo, los autores presentan dos casos de pacientes hospitalizados por COVID-19 sin datos de gravedad, previamente tratados con anticoagulantes orales a dosis terapéuticas por fibrilación auricular, y en los que, siguiendo las recomendaciones actuales, se decidió reemplazar la medicación oral por heparina de bajo peso molecular (HBPM) a dosis anticoagulante y que presentaron como complicación sendas hemorragias activas de localización abdominal.

Nuestra opinión coincide con la de los autores, y es fundamentalmente una llamada a la prudencia. Consideramos que –según las guías disponibles^{7,8}– todos los pacientes hospitalizados y los críticamente enfermos con COVID-19 deberían recibir una dosis profiláctica con HBPM si no

An. Sist. Sanit. Navar. 2021; 44 (1): 127-128

1. Departamento de Hematología. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay.
2. Centro Médico La Costa (Grupo San Roque). Asunción. Paraguay.

Correspondencia:

Dr. José Zarza
Departamento de Hematología
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Asunción
Campus Universitario
Av. Mcal. López e/ Cruzada de la Amistad
San Lorenzo (Paraguay)
E-mail: jjzarza@yahoo.es

Recepción: 27/09/2020

Aceptación definitiva: 09/12/2020

existieran contraindicaciones. Los casos en los que se han usado dosis mayores de anticoagulación (intermedias o plenas) son anecdóticos y no pueden ser considerados como evidencias para la práctica general.

En fecha muy reciente, los ensayos REMAP-CAP, ATTACC y ACTIV-4, que enrolaban pacientes con COVID-19 con requerimientos de asistencia en unidad de cuidados intensivos (UCI), han paralizado la inclusión de nuevos pacientes debido a que un análisis interino provisional demostró la inutilidad de una dosis anticoagulante de intensidad plena o terapéutica en reducir la necesidad de soporte orgánico durante los primeros 21 días, en comparación con las dosis profilácticas estándar en este subgrupo de pacientes⁹. Los pacientes incluidos en estos ensayos requerían un alto flujo de oxígeno nasal, ventilación mecánica invasiva o no invasiva, vasopresores o soporte ECMO (oxigenación por membrana extracorpórea). Los tres ensayos continúan reclutando pacientes que requieren hospitalización, pero no cuidados de tipo UCI al momento de su inclusión.

En resumen, la evidencia de la que disponemos desaconseja el uso empírico de anticoagulación a dosis terapéutica en pacientes con COVID-19, a no ser que presenten una indicación precisa para hacerlo.

Finalmente, queremos destacar que, al no existir datos en relación con el riesgo hemorrágico en esta población, de por sí gravemente enferma, una sobredosificación de anticoagulantes podría ser extremadamente perjudicial.

BIBLIOGRAFÍA

1. FU L, WANG B, YUAN T, CHEN X, AO Y, FITZPATRICK T et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: A systematic review and meta-analysis. *J Infect* 2020; 80: 656-665. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.041>
2. TERPOS E, NTANANIS-STATHOPOULOS I, ELALAMY I, KASTRITIS E, SERGENTANIS TN, POLITOU M et al. Hematological findings and complications of COVID-19. *Am J Hematol* 2020; 95: 834-847. <https://doi.org/10.1002/ajh.25829>
3. SHAH A, DONOVAN K, MCHUGH A, PANDEY M, AARON L, BRADBURY CA et al. Thrombotic and haemorrhagic complications in critically ill patients with COVID-19: a multicentre observational study. *Crit Care* 2020; 24: 561. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-03260-3>
4. KLOK FA, KRUIP M, VAN DER MEER NJM, ARBOUS MS, GOMMERS D, KANT KM et al. Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19. *Thromb Res* 2020; 191: 145-147. <https://doi.org/10.1016/j.thromres.2020.04.013>
5. AL-SAMKARI H, KARP LEAF RS, DZIK WH, CARLSON JCT, FOGERTY AE, WAHEED A et al. COVID-19 and coagulation: bleeding and thrombotic manifestations of SARS-CoV-2 infection. *Blood* 2020; 136: 489-500. <https://doi.org/10.1182/blood.202006520>
6. ÁLVAREZ-RODRÍGUEZ E, GONZÁLEZ GONZÁLEZ R, TORRES-GÁRATE R, LÓPEZ RIQUELME P, GONZÁLEZ MARTIL I, ABAD CUÑADO V. Aprendiendo con el COVID-19: ¿qué pasa con la anticoagulación? *An Sist Sanit Navar* 2020; 43: 251-254. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0884>
7. MOORES LK, TRITSCHLER T, BROSNANAH S, CARRIER M, COLLEN JF, DOERSCHUG K et al. Prevention, diagnosis, and treatment of VTE in patients with coronavirus disease 2019: CHEST guideline and expert panel report. *Chest* 2020; 158: 1143-1163. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.05.559>
8. SPYROPOULOS AC, LEVY JH, AGENO W, CONNORS JM, HUNT BJ, IBA T et al. Scientific and Standardization Committee communication: Clinical guidance on the diagnosis, prevention, and treatment of venous thromboembolism in hospitalized patients with COVID-19. *J Thromb Haemost* 2020; 18: 1859-1865. <https://doi.org/10.1111/jth.14929>
9. National Institutes of Health (NIH). News and events (December 22, 2020). ACTIV Trial of blood thinners pauses enrollment of critically ill COVID-19 patients. <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/nih-activ-trial-blood-thinners-pauses-enrollment-critically-ill-covid-19-patients>