

Anticoagulación profiláctica para pacientes hospitalizados con COVID-19

El balance riesgo-beneficio puede depender de la gravedad de la enfermedad

Beverley J Hunt, Erich V De Paula, Claire McLintock, Mert Dumantepe

BMJ 2021;372:n487

Si bien la mayoría de las personas con COVID-19 transitan la enfermedad de forma leve, una minoría desarrolla neumonía y requiere hospitalización para tratar la hipoxia. Los pacientes hospitalizados por COVID-19 presentan un estado protrombótico con altas tasas de tromboembolismo venoso.

Existe una necesidad de contar con información consistente de expertos sobre la profilaxis antitrombótica en pacientes hospitalizados por COVID-19 para tomar acciones. De acuerdo a los factores de riesgo que califican para la profilaxis trombótica: todos los pacientes hospitalizados con neumonía por COVID-19, o que ingresan a cuidados intensivos deben recibir tromboprofilaxis. Ensayos controlados aleatorios mostraron que la tromboprofilaxis basada en medicamentos con heparina de bajo peso molecular (HBPM) reduce el riesgo de tromboembolismo venoso en aproximadamente un 50% en pacientes hospitalizados críticos. Sin embargo, al inicio de la pandemia muchos países no realizaban profilaxis trombótica en pacientes hospitalizados por COVID-19, inclusive en aquellos casos críticos. Un pequeño estudio observacional temprano mostró que la heparina mejoró la mortalidad en pacientes críticamente enfermos con COVID-19, y este hallazgo llevó a muchas unidades de cuidados intensivos a comenzar a usar tromboprofilaxis basada en HBPM y/o aumentar la dosis de a un nivel intermedio o incluso terapéutico.

Un estudio retrospectivo (*Rentsch y colegas. (doi: 10.1136 / bmj.n311)*) confirma que la tromboprofilaxis se asocia con una mejoría en la mortalidad en los pacientes hospitalizados por COVID-19.

Al mismo tiempo un análisis intermedio de datos combinados de tres ensayos controlados aleatorios separados (REMAP-CAP, ATTACC y ACTIV4a) informó recientemente el impacto de diferentes dosis de anticoagulación en los resultados. Se comparó la tromboprofilaxis con heparina en dosis

terapéuticas (ya sea HBPM o heparina no fraccionada) con la atención estándar local en pacientes ingresados en el hospital con COVID-19 grave o moderado. La heparina fue administrada durante 14 días, o hasta el alta hospitalaria, o después de suspender el oxígeno suplementario, según lo que ocurriera primero. Los ensayos fueron detenidos para los pacientes con COVID-19 grave porque quienes recibieron dosis terapéuticas de heparina mostraron un aumento de la mortalidad en relación con los controles y una mayor necesidad de oxígeno. El riesgo de hemorragia mayor también aumentó con respecto al grupo control.

Por el contrario, también se pausaron los estudios que reclutaban pacientes con enfermedad moderada, pero esta vez debido a una aparente superioridad de la anticoagulación a dosis terapéuticas. Los resultados se analizaron según si los niveles de dímero D eran bajos o altos en el momento de la presentación, pero los resultados fueron similares entre pacientes recibiendo profilaxis antitrombótica y aquellos que no. Esto sugirió que las pruebas de dímero D no tienen valor para evaluar el riesgo trombotico en pacientes ingresados en el hospital con neumonía COVID-19. Sin embargo, los pacientes con enfermedad moderada que recibieron tromboprofilaxis en dosis terapéuticas más fueron significativamente probable que los controles de lograr el resultado primario de supervivencia o necesidad reducida de soporte de órganos.

Si estos hallazgos se confirman, futuras investigaciones deberían considerar:

- Si el beneficio de la dosis terapéutica de HBPM o de heparina no fraccionada se limita a pacientes con COVID-19 moderado
- Si el beneficio aparente de la heparina puede estar relacionado con sus efectos antiinflamatorios y antivirales y no solo con su efecto anticoagulante
- Si la heparina influye en la tasa de inmunotrombosis
- Evaluar los efectos relativos de la tromboprofilaxis estándar versus la intermedia en el COVID-19 grave
- Evaluar los efectos relativos de la tromboprofilaxis intermedia versus la terapéutica en el COVID-19 moderado

Datos retrospectivos de tromboprofilaxis prolongada (posterior al alta de COVID-19) con HBPM o anticoagulantes orales han mostrado bajas tasas de tromboembolismo venoso. Esto requiere ensayos

aleatorios que evalúen formalmente la necesidad de realizar tromboprofilaxis prolongada.

Referencia: Prophylactic anticoagulation for patients in hospital with covid-19. BMJ (Clinical Research ed.). 2021 Feb;372:n538. DOI: 10.1136/bmj.n538.

Publicación original:

<https://www.bmj.com/content/372/bmj.n487>