

Anticoagulación en la infección por SARS-CoV-2: estado del arte y manejo en pacientes con tratamiento domiciliario

Anticoagulation in SARS-CoV-2 infection: state of the art and management in patients with home treatment

Sr. Editor:

La hipercoagulabilidad es uno de los mecanismos clave que conduce al fallo multiorgánico y la muerte en pacientes con infección por el coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo o “SARS-CoV-2” por sus siglas en inglés, con altas tasas de tromboembolismo venoso (TEV)¹. Las autopsias han encontrado micro-trombos en la circulación pulmonar y extensos coágulos en pequeños vasos y capilares^{1,2}.

Debido a ello, se han elaborado múltiples guías y recomendaciones para el manejo del riesgo, así como de los eventos tromboembólicos en estos pacientes³. Entre los fármacos más utilizados se encuentra las heparinas de bajo peso molecular (HBPM), y se recomienda que todos los pacientes hospitalizados, tengan o no factores de riesgo protrombóticos asociados, deben recibir profilaxis antitrombótica si no existe contraindicación³. Sin embargo, sigue existiendo vacíos en subgrupos específicos basados en la gravedad de la enfermedad, así como en los casos leves y en los que reciben tratamiento domiciliario.

La evidencia sugiere que el tratamiento o profilaxis anticoagulante en pacientes infectados reduciría la mortalidad y mejoraría el intercambio gaseoso y la necesidad de ventilación mecánica^{2,4}. Sin embargo, Lynn y cols.⁵, en un análisis retrospectivo de 402 pacientes encuentran un incremento notable (OR 3,42; IC-95%: 2,06-5,67) de la mortalidad en pacientes que recibieron anticoagulación terapéutica en comparación al régimen profiláctico. Por otro lado, Al-Samkari y cols.¹, en una simulación de ensayo clínico (“target trial”) realizado en 2809 pacientes con infección crítica por SARS-CoV-2, reportaron que aquellos pacientes que recibieron anticoagulación terapéutica temprana (384 pacientes), el riesgo de muerte fue similar (*hazard ratio*: 1,12 [IC-95%: 0,92-1,35]) a aquellos que no recibieron anticoagulantes, en un seguimiento de 27 días. De igual manera Motta y cols.⁶, encontraron que el riesgo de mortalidad intrahospitalaria en aquellos que recibieron dosis terapéuticas fue 2,3 veces mayor (IC-95%: 1,0-4,9) que en aquellos que recibieron profilaxis. Está claro que aún nos falta mucho por aprender sobre la anticoagulación y que la nueva evidencia nos está dando nuevas luces para reformular las recomendaciones a futuro.

Pese a todos estos avances, todavía es limitada la evidencia en relación a la anticoagulación en pacientes que requieren manejo domiciliario. No está claramente establecido el riesgo de TEV en estos pacientes³. Por ello, se recomienda realizar una evaluación individualizada del riesgo de trombosis y sangrado mediante modelos de predicción clínica (escala de Padua e IMPROVE), así mismo evaluar la función renal y peso para el ajuste de la dosis del fármaco anticoagulante³. Además, en aquellos que se encuentren completamente inmovilizados, brindar terapias compresivas y medias elásticas³.

Recomendamos no hacer un uso excesivo de la anticoagulación en pacientes infectados por SARS-CoV-2, debido a que se podría elevar el riesgo de muerte. Se debe evaluar previamente el riesgo de trombosis, sangrado, función renal y peso para indicar su uso en domicilio. No todos los pacientes requieren anticoagulación. Es importante realizar estudios para estimar si se está haciendo un uso adecuado de estos medicamentos en nuestra población.

Referencias bibliográficas

- 1.- Al-Samkari H, Gupta S, Leaf R K, Wang W, Rosovsky R P, Brenner S K, et al. Thrombosis, bleeding, and the observational effect of early therapeutic anticoagulation on survival in critically ill patients with COVID-19. *Ann Intern Med* 2021; 174: 622-32. doi: 10.7326/M20-6739.
- 2.- Bertoldi Lemos A C, do Espírito Santo D A, Cabetti Salvetti M, Noffs Gilio R, Barbosa Agra L, Pazin-Filho A, et al. Therapeutic versus prophylactic anticoagulation for severe COVID-19: A randomized phase II clinical trial (HESACOVID). *Thromb Res* 2020; 196: 359-66. doi: 10.1016/j.thromres.2020.09.026.
- 3.- San Norberto E M, Alonso N, Arroyo A, de Haro J, Frías M, Romera A, et al. Manejo de la enfermedad tromboembólica venosa en la era COVID-19. Recomendaciones del capítulo español de Flebología y Linfología de la SEACV. *Angiología* 2020; 72: 186-97. doi: 10.20960/angiologia.00152.
- 4.- Kamel A M, Sobhy M, Magdy N, Sabry N, Farid S. Anticoagulation outcomes in hospitalized Covid-19 patients: A systematic review and meta-analysis of case-control and cohort studies. *Rev Med Virol* 2020; e2180. doi: 10.1002/rmv.2180.
- 5.- Lynn L, Reyes J A, Hawkins K, Panda A, Linville L, Aldhahri W, et al. The effect of anticoagulation on clinical outcomes in novel Coronavirus (COVID-19) pneumonia in a U.S. cohort. *Thromb Res* 2021; 197: 65-8. doi: 10.1016/j.thromres.2020.10.031.
- 6.- Motta J K, Ogunnaike R O, Shah R, Stroever S, Cedeño H V, Thapa S K, et al. Clinical outcomes with the use of prophylactic versus therapeutic

anticoagulation in coronavirus disease 2019. Crit Care Explor 2020; 2 (12): e0309. doi: 10.1097/CCE.0000000000000309.

Juan-Jesús Bracamonte-Hernández¹,
Ingrid R. Arquinigo-Lavado²,
Diana-Cristina Ramírez-Meyhuay¹,
Rafael Pichardo-Rodríguez^{1,3}

¹*Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas*

(INICIB), Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú.

²*Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Federico Villareal, Lima-Perú.*

³*Servicio de Hematología, Hospital Nacional “Dos De Mayo”-MINSA, Lima, Perú.*

Correspondencia a:

Rafael Pichardo-Rodríguez
rafael_martin1352@hotmail.com