

## PROTOCOLO DE TROMBOPROFILAXIS EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR COVID19

### • CRITERIOS ANALÍTICOS DE COAGULOPATÍA:

	Valor	Puntos		Valor	Puntos
<b>Plaquetas</b>	>100.000/mm <sup>3</sup>	0	<b>T. Protrombina</b>	< 18 seg	0
	<100.000 /mm <sup>3</sup>	1		18-20 seg	1
	< 50.000 /mm <sup>3</sup>	2		≥ 21 seg	2
<b>Dímero D</b>	< 500 ng FEU/mL	0	<b>Fibrinógeno</b>	>100 mg/dl	0
	500-2000 ng FEU/mL	2		< 100 mg/dl	1
	>2000 ng FEU/mL	3			

#### Interpretación:

- ≥ 5 puntos: compatible con CID
- < 5 puntos: no compatible con CID (repetir en 1-2 días)

### • FACTORES DE MAYOR RIESGO DE TROMBOSIS:

#### Presencia de al menos uno de los factores listados a continuación:

- DD > 3000
- Infección severa por COVID19 (PCR >de 150 + dD> 1500 + ferritina > 1000 + linfocitos < de 800+ IL-6 >40 pg/mL)
- Antecedentes personales o familiares de enfermedad trombótica venosa
- Antecedentes personales de enfermedad trombótica arterial
- Trombofilia biológica conocida
- Terapia hormonal sustitutiva

### • TRATAMIENTO:

#### 1) Pacientes anticoagulados al ingreso (ACOD/Sintrom):

- Suspender tratamiento oral (por posibles interacciones farmacológicas) y pasar a HBPM a dosis terapéutica (enoxaparina 1,5 mg/kg/día). Repetir coagulación con DD a las 48 hrs (puede estar artefactado por ACO).

\* **En caso de FG 15-30 ml/min: enoxaparina 1 mg/Kg/24h**

\* **Si paciente con válvula mecánica, ictus o trombosis < de 3 meses Enoxaparina 1mg/kg cada 12hrs**

#### 2) Pacientes no anticoagulados SIN factores de mayor riesgo de trombosis:

- **Siempre que plaquetas > 50.000/mm<sup>3</sup>, dosis profilácticas de HBPM ajustadas a peso y FG:**
  - Si < 50 kg o FG 15-30 ml/min: Bemiparina 2.500 UI/día
  - Si peso 50-80 kg: Bemiparina 3.500 UI/día
  - Si peso 81-100 kg: Clexane 60 mg/día
  - Si peso > 100 kg: Clexane 80 mg/día
- 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

- Pacientes en **Hemodiálisis**: Bemiparina 2500 UI/día, los días que no dialicen.

3) **Pacientes no anticoagulados CON factores de mayor riesgo de trombosis:**

- **Siempre que plaquetas > 50.000/mm, y escala CID < 5 puntos:**
  - HBPM a dosis intermedias: Enoxaparina 1 mg/kg/día
  - Si FG 15-30 ml/min: Bemiparina 3.500/día
- 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

4) **Solicitar Interconsulta a Hematología si:**

- FG < 15 ml/min
- Pacientes en diálisis anticoagulados
- Plaquetas < 50.000/mm<sup>3</sup>
- Escala CID ≥ 5 puntos

5) **Puntualizaciones importantes:**

- Valorar datos de sangrado como gingivorragia, hematuria, sangrado gastrointestinal, petequias, equimosis en puntos de inserción/catéteres.
- Si datos de sangrado suspender o bajar dosis y hacer interconsulta a hematología.

6) **Tratamiento al alta:**

- En pacientes No anticoagulados previamente, mantener heparina a dosis profilácticas 15 días tras el alta. Prolongar en caso de inmovilización prolongada.
- En los pacientes anticoagulados previamente con ACOD, reiniciar cuando finalice el tratamiento antirretroviral.
- En caso de tener tratamiento habitual con SINTROM /WARFARINA mantener tratamiento con heparina hasta fin de aislamiento general.
- Los pacientes adultos con Covid que acudan a urgencias o sean atendidos en AP que vayan a estar confinados en la habitación, con movilidad limitada, se recomiendan dosis profilácticas de HBPM al menos por 15 días.

**BIBLIOGRAFÍA:**

- Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. Recomendaciones de tromboprofilaxis y tratamiento antitrombótico en pacientes con COVID-19. Publicado el 29-04-2020.  
<https://www.covid-19.seth.es/recomendaciones-de-tromboprofilaxis-y-tratamiento-antitrombotico-en-pacientes-con-covid-19/>
- Prof Beverley Hunt OBE, Dr Andrew Retter, Dr Claire McClintock. Practical guidance for the prevention of thrombosis and management of coagulopathy and disseminated

Este protocolo ha sido aceptado con fecha 20.05.2020 puede ser sujeto a cambios.

intravascular coagulation of patients infected with COVID-19, 25th March 2020.  
<https://thrombosisuk.org/covid-19-thrombosis.php>

- Jecko Thachil, Ning Tang, Satoshi Gando, Anna Falanga, Marco Cattaneo, Marcel Levi, Cary Clark, Toshiaki Iba. ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19 <https://doi.org/10.1111/jth.14810>
- Ning Tang<sup>1</sup>, Huan Bai<sup>1</sup>, Xing Chen<sup>1</sup>, Jiale Gong<sup>1</sup>, Dengju Li<sup>2</sup>, Ziyong Sun<sup>1\*</sup> Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. 27/03/2020 <https://doi.org/10.1111/jth.14817>
- José A Páramo. COAGULACIÓN, DÍMERO D Y COVID-19 Publicado el 24-03-2020.  
<https://www.seth.es/index.php/noticias/noticias/noticias-de-la-seth/1588-coagulacion-dimero-d-y-covid-19.html>