

Coagulopatía en Pacientes con COVID-19

Entre el 20% y el 55% de los pacientes internados por enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19 por su sigla en inglés) tienen evidencia bioquímica de coagulopatía. Se describen cinco aspectos que deben ser especialmente tenidos en cuenta en relación con los trastornos de la coagulación, en pacientes con COVID-19.



Fuente: Canadian Medical Association Journal 192(18)

Título original: Coagulopathy Associated with COVID-19

Autores: Sholzberg M y colaboradores

Institución: University of Toronto, Toronto, Canadá

COVID-19 y coagulopatía

Entre el 20% y el 55% de los pacientes internados por enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19 por su sigla en inglés) tienen evidencia bioquímica de coagulopatía. En pacientes con COVID-19, la coagulopatía se correlaciona con la gravedad de la enfermedad; el trastorno se manifiesta bioquímicamente con aumento de los niveles séricos de dímero-D (2 veces o más por encima de los valores de normalidad), tiempo de protrombina levemente prolongado (alrededor de 1 a 3 s por encima del valor de normalidad), trombocitopenia leve (recuento de plaquetas superior a $100 \times 10^9/l$) y, en estadios avanzados de la enfermedad, niveles reducidos de fibrinógeno ($< 2 \text{ g/l}$ [$5.88 \mu\text{mol/l}$]). Se desconoce si la coagulopatía es atribuible a efectos virales directos o es secundaria al estado proinflamatorio, característico de la enfermedad.

Los niveles aumentados de dímero-D se asocian con evolución desfavorable

Por el momento no se conoce con precisión la utilidad clínica de la determinación de los niveles séricos de dímero-D en pacientes con COVID-19. Sin embargo, se observó que la concentración aumentada de dímero-D en el momento de la internación y durante la permanencia en el hospital se asocia con la mortalidad. Se refirió que los niveles 4 veces por encima de los valores normales se asocian con alrededor de 5 veces más riesgo de enfermedad grave, en comparación con los niveles séricos normales de dímero-D.

La coagulopatía asociada con COVID-19 sería protrombótica

En dos estudios retrospectivos se diagnosticó tromboembolismo venoso en alrededor de 1 de cada 4 pacientes con COVID-19 internados en unidades de cuidados intensivos. En uno de los trabajos, esta complicación se observó a pesar de la administración profiláctica de heparina de bajo peso molecular. Los estudios disponibles no han referido riesgo aumentado de sangrado, pero se requieren más estudios para establecer conclusiones firmes en este sentido.

Profilaxis estándar del tromboembolismo venoso

En ausencia de contraindicaciones específicas, se recomienda la profilaxis farmacológica del tromboembolismo venoso en la mayoría de los pacientes internados por COVID-19, sobre todo en aquellos con fuertes indicios de un estado de proinflamación. En una investigación retrospectiva, los pacientes con niveles séricos de dímero-D 6 veces por encima del límite superior de normalidad tratados con heparina de manera profiláctica (en la mayoría de los casos, con enoxaparina, en dosis de 40 a 60 mg por día), tuvieron índices más bajos de mortalidad, en comparación con los enfermos en quienes no se indicó profilaxis antitrombótica.

La transfusión de hemoderivados debería evitarse en los pacientes que no presentan hemorragia activa mayor

La transfusión, indicada con el objetivo exclusivo de corregir los parámetros bioquímicos de la hemostasia, puede ser dañina; por ejemplo, se asocia con riesgo de reacción postransfusional, de manera independiente de la presencia de COVID-19. Los pacientes con hemorragia mayor activa deben ser transfundidos según lo establecen los protocolos de cada institución.