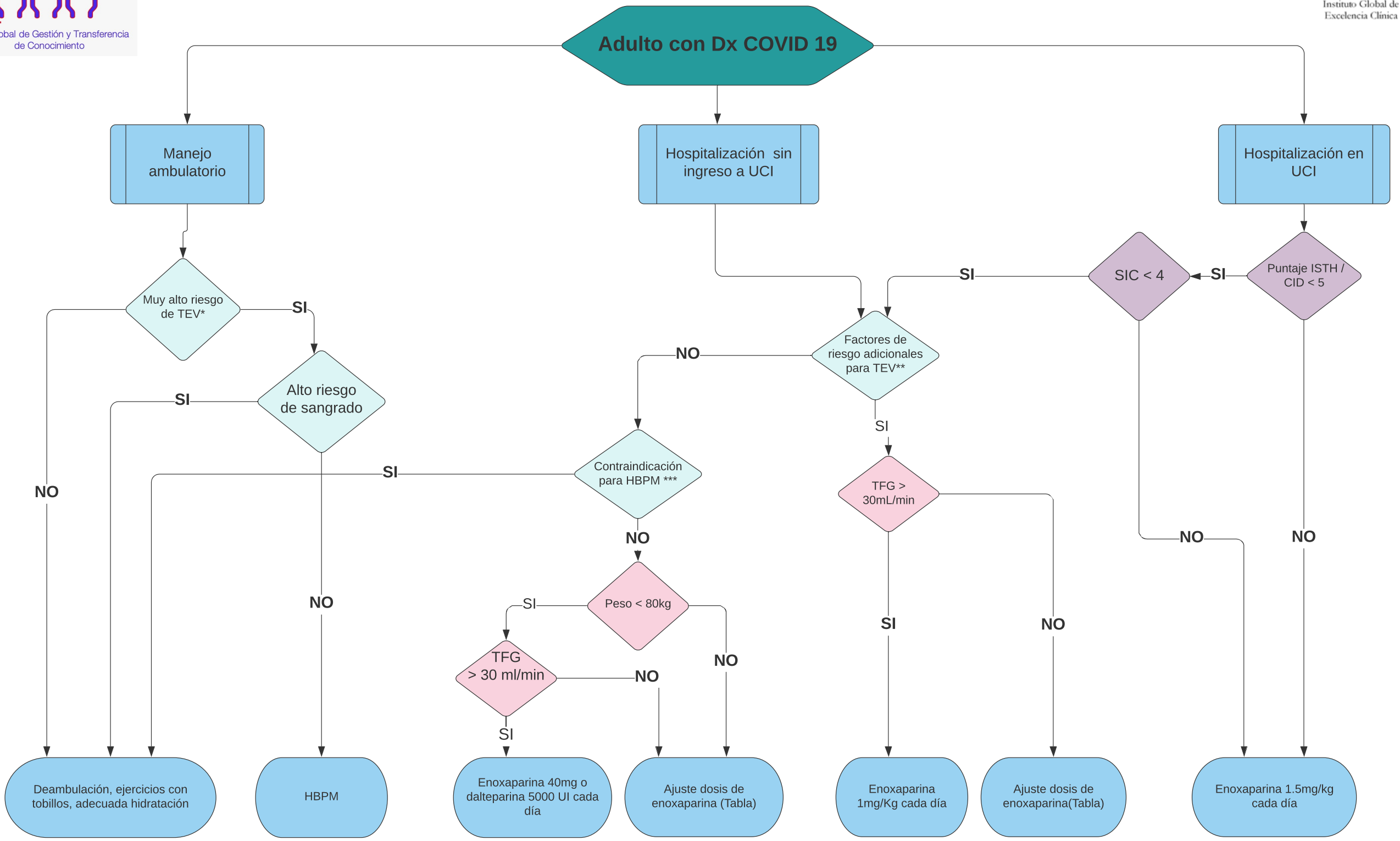


Tromboprolifaxis en pacientes con COVID 19



*** Factores de muy alto riesgo para tromboembolismo venoso (TEV) en manejo ambulatorio**

Cualquiera de los siguientes:
 Gran compromiso de la movilidad
 Antecedente de TEV
 Cáncer activo

**** Factores de riesgo adicionales para TEV en pacientes hospitalizados**

Formas de COVID-19 grave con alteraciones de laboratorio:
 - Proteína C Reactiva >150mg/L
 - Dímero D >1500 ng/ml
 - Ferritina >1000 ng/ml
 - Linfocitopenia: $0.8 \times 10^9/L$
 - IL-6 >40 pg/ml

Dímero D >3000 ng/ml.
 Antecedentes personales o familiares de enfermedad trombótica venosa
 Antecedentes personales de enfermedad trombótica arterial
 Trombofilia biológica conocida
 Cirugía reciente
 Gestación
 Terapia hormonal sustitutiva

***** Contraindicación de uso de heparina de bajo peso molecular (HBPM) en pacientes hospitalizados por COVID-19**

Contraindicación para usar anticoagulantes
 ^ Sangrado activo
 ^ Recuento de plaquetas menor de 25k/uL
 ^ Fibrinógeno menor de 100mg/dL
 (la prolongación del TP o el TPT no contraindica la profilaxis con anticoagulante)

Otras precauciones de uso de HBPM
 Para pacientes con tasa de filtración glomerular (TFG) menor de 30mL/min y cuando no se dispone de HBPM, considere dosis profilácticas de heparina no fraccionada.
 Para pacientes con probabilidad clínica intermedia o alta de trombocitopenia inducida por heparina, según puntaje 4T, usar dosis profiláctica de fondaparinux

AJUSTE DOSIS DE ENOXAPARINA		
	Dosis de enoxaparina	
	TFG > 30mL/min	TFG 30mL/min o menor
Sin factores de riesgo adicionales para trombosis	< 80kg: 40mg / 24h subcutanea	< 80kg: 20mg / 24h subcutanea
	80-100kg: 60mg / 24h subcutanea	80kg o más: 40mg / 24h subcutanea
	> 100kg: 40mg / 12h subcutánea	
Con factores de riesgo adicionales para trombosis	1 mg / kg / 24h subcutanea	0.5mg / kg / 24h subcutanea

Duración o extensión de uso de HBPM en tromboprolifaxis	
Sitio de atención del paciente por COVID-19	Duración de uso de HBPM
Paciente que no se hospitaliza (manejo ambulatorio)	Durante 7 días desde el momento de atención
Pacientes hospitalizado que no requirió UCI y sin factores de riesgo adicionales para TEV	Hasta el egreso o al menos durante 10 días, si el egreso ocurre antes
Paciente hospitalizado que no requirió UCI, con riesgo muy elevado adicional de trombosis (antecedente de TEV, cáncer activo, índice de masa corporal mayor de 35, embarazo, puerperio o movilidad muy reducida) y bajo riesgo de sangrado	Hasta 14 días después del egreso
Paciente que estuvo en UCI	Hasta 30 días después del egreso de UCI

Puntaje para coagulopatía inducida por sepsis (SIC) y coagulación intravascular diseminada (CID) franca, según la Sociedad Internacional para Trombosis y Hemostasia (ISTH)			
Variable	Puntaje	SIC Rango	CID franca Rango
Recuento plaquetas (x 10 ⁹ /L)	2	<100	<100
	1	100-150	100-150
Dímero D / Productos de degradación de fibrina	3	--	Importante aumento
	2	--	Moderado aumento
Tiempo de protrombina (razón de TP)	2	(>1.4)	6s o más
	1	(1.2-1.4)	3-6s
Fibrinógeno (g/mL)	1	--	<100
Puntaje SOFA	2	2 o mayor	--
	1	1	--
Puntaje total para CID o SIC		4 o mayor	5 o mayor

Escala IMPROVE para evaluar el riesgo de sangrado con el uso de anticoagulantes en profilaxis de TEV	
FACTOR DE RIESGO DE SANGRADO	PUNTOS
Úlcera gastroduodenal activa	4.5
Sangrado en los 3 meses previos al ingreso	4
Recuento de plaquetas < 50 x 10 ⁹ cel/L	4
Edad ≥85 años	3.5
Falla hepática (INR > 1.5)	2.5
Enfermedad renal con TFG < 30 mL/min/m ²	2.5
Estancia en UCI	2.5
Catéter Venoso Central	2
Enfermedad reumática	2
Cáncer actual	2
Edad 40-84 años	1.5
Hombre vs. Mujer	1
Enfermedad renal con TFG entre 30-59 mL/min/m ²	1.5
Punto de Corte: Si el puntaje es ≥7 existe mayor riesgo de sangrado	

Fuente: Acevedo J, Yomayusa N, Cantor F, Pinzón C, Barrero L, De La Hoz I, y cols. Consenso Colombiano para la prevención, diagnóstico y manejo de condiciones trombóticas en pacientes adultos con COVID-19: aplicando el Marco de la Evidencia a la Decisión (EtD) GRADE. Revista Colombiana de Cardiología 2020 (sometido a publicación)