



702 - POSOLOGÍA DE LA HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR SEGÚN LA SITUACIÓN PROTROMBÓTICA DEL PACIENTE CON NEUMONÍA POR SARS-COV-2

J. Mora Delgado, C. Lojo Cruz, P. Rubio Marín, E.M. Menor Campos y A. Michán Doña

Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna y Cuidados Paliativos. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Jerez de La Frontera. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Evaluar los efectos de la adaptación de la posología de la heparina de bajo peso molecular (HBPM), según la situación protrombótica, sobre la mortalidad, ventilación mecánica invasiva, estancia hospitalaria y eventos tromboembólicos/hemorrágicos.

Métodos: Estudio de cohortes, retrospectivo, observacional y analítico, sobre pacientes ingresados con neumonía por SARS-CoV-2 en el H.U. de Jerez de la Frontera durante el mes de enero de 2021. Análisis de variables demográficas, hemograma, bioquímica y coagulación al ingreso y alta, valor cénit de dímero-D, PCR, PCT, nivel valle de linfocitos, extensión de neumonía, eventos tromboembólicos/hemorrágicos. Obtención de posología de HBPM. Tablas de contingencia analizando medidas de frecuencia y medidas de asociación o efecto. Contraste de hipótesis, prueba Ji de Mantel-Haenszel y análisis multivariante.

Resultados: Se analizaron un total de 88 pacientes, de los cuales 74 recibieron dosis profiláctica, 5 intermedia y 9 terapéutica (tabla 1). Los fallecidos presentaron mayor valle de linfopenia ($p < 0,001$), LDH máximo mayor ($p < 0,001$) y PCR ($p = 0,021$). En el análisis bivalente, en cuanto a la mortalidad, se relacionó de forma significativa con EPOC ($p < 0,001$), ERC ($p = 0,037$), AAS ($p = 0,001$) e IECAS ($p = 0,009$), TVP ($p = 0,009$) y TEP ($p = 0,027$) y relación inversa con iDPP4 ($p = 0,027$). La adaptación de la posología de la HBPM no supuso diferencias significativas en cuanto a la mortalidad ($p = 0,95$), ventilación mecánica invasiva ($p = 0,259$), TEP ($p = 0,84$), TVP ($p = 0,951$), hemorragia ($p = 0,463$) ni días de estancia ($p = 0,441$) (tabla 2).

Posología	Profilaxis (n = 74)	Intermedia (n = 5)	Terapéutica (n = 9)
Edad (media) (años)	66,78	75,4	67,22
Sexo			
Mujer	38	2	5
Hombre	36	3	4
Fumador			
No	44	1	4
Activo	1	0	0
Previo	19	3	2

Desconocido	9	1	3	
HTA	53	3	6	
DM	30	2	4	
DLP	33	3	3	
Obesidad	18	2	2	
Asma	4	0	2	
EPOC	3	1	0	
SAHOS	4	0	0	
ERC				
G1	40	2	5	
G2	15	2	3	
G3A	12	0	0	
G3B	3	1	0	
G4	1	0	1	
AAS	20	2	4	
IECAS	20	1	1	
iDPP4	22	1	2	
Estatinas	18	2	2	
Dexametasona (RECOVERY)	28	1	4	
Dexametasona (bolos)	3	1	0	
Metilprednisolona	39	3	5	
Tocilizumab	13	0	1	
T ^a (°C)	36,51	36,20	36,02	
FC (latidos por minuto)	88,10	78,80	71,67	
PAS (mmHg)	131,12	130,40	137,56	
PAD (mmHg)	75,63	75,40	76,11	
SpFiO ₂	321,51	316,40	185,22	
Valle de linfocitos (× 10 ³ /μL)	0,895	0,484	0,823	
Valle TP (%)	112,38	73,60	71,67	
Cénit TTPA (r)	1,13	1,05	12,66	
Cénit dímero D (ng/mL)	3.685,33	10.433,20	27.827,44	
Cénit LDH (U/L)	438,69	518,80	597,00	
Cénit PCR (mg/L)	148,57	195,16	343,73	
Cénit PCT (ng/mL)	0,56	0,93	11,49	
Cénit ferritina (ng/mL)	1.025,23	6.644,22	2.536,49	
Posología	Profilaxis	Intermedia	Terapéutica	p
Desenlace				
Alta	54	3	7	
<i>Exitus</i>	20	2	2	0,95
Ventilación mecánica invasiva	68	5	6	0,259
Cánulas nasales de alto flujo	11	0	1	0,738
Tromboembolismo pulmonar	3	0	0	0,840
Trombosis venosa profunda	1	0	0	0,951

Hemorragia	2	0	0	
Menor	2	0	0	0,463
Mayor	0	0	1	
Días de estancia	8,94	9,60	21,33	0,441

Conclusiones: Hasta el momento, no se ha demostrado que la modificación de la posología de la heparina de bajo peso molecular en la neumonía por SARS-CoV-2 en función del estado procoagulante del paciente o su gravedad, influya en la mortalidad, necesidad de ventilación mecánica invasiva o tiempo de estancia. Tampoco se ha demostrado que dicha flexibilización incremente el número de casos de hemorragia grave respecto al esperable en este contexto.