



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

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/hemorragicos.

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/hemorragicos. 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 bivariante, 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 ($\times 10^3/\mu\text{L}$) | 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 | 0,95 |
| <i>Exitus</i> | 20 | 2 | 2 | |
| 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.