

Anticoagulación profiláctica en pacientes hospitalizados durante la COVID-19: menos es mejor

Prophylactic anticoagulation in hospitalized patients with COVID-19: less is better

Mateo Porres-Aguilar^{1*}, Orlando R. Pérez-Nieto², Javier E. Anaya-Ayala³, Eder I. Zamarrón-López⁴, Thierry Hernández-Gilsou⁵ y Moisés Aurón⁶

¹Department of Internal Medicine, Division of Hospital Medicine, Texas Tech University Health Sciences Center, El Paso, Texas, EE.UU.;

²Departamento de Cuidados Intensivos y Medicina Crítica, Hospital San Juan del Río, Qro., México; ³Departamento de Cirugía, Sección de Cirugía Vascular y Terapia Endovascular; Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, Méx., México; ⁴Unidad de Cuidados Intensivos y Medicina Crítica, Hospital CEMAIN-Tampico y Hospital IMSS n.º 6, Ciudad Madero, Tamps., México; ⁵Departamento de Medicina de Emergencias, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, Méx., México; ⁶Department of Hospital Medicine and Pediatric Hospital Medicine, Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio, EE.UU.

Leímos con interés el artículo publicado por Ignacio-Ibarra, et al.¹. Los autores proponen anticoagulación terapéutica con heparinas y/o rivaroxabán para pacientes hospitalizados con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) sin mejoría clínica o con dímero D > 3,000 ng/ml. Queremos compartir lo siguiente: recientemente se publicó el estudio ACTION, que comparó tratamiento anticoagulante a dosis terapéuticas vs. profilácticas en 615 pacientes². El objetivo primario fue analizar jerárquicamente la mortalidad, tiempo hospitalario y suplemento de oxígeno a 30 días. El 90% de los pacientes con estrategia de anticoagulación terapéutica recibió rivaroxabán 20 mg vía oral al día. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto al objetivo primario compuesto: estrategia terapéutica 34.8% vs. estrategia profiláctica 41.3% (*odds ratio* [OR]: 0.86; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 0.59-1.22; *p* = 0.40). Sin embargo, existió diferencia significativa entre ambos grupos relacionada con los objetivos de seguridad, hemorragia mayor o clínicamente relevante: estrategia terapéutica 8% vs. estrategia profiláctica 2% (OR: 3.6; IC 95%: 1.61-8.27, *p* = 0.001)². Estos resultados muestran que una estrategia de anticoagulación con dosis terapéutica no confirió beneficio en comparación a una estrategia de trombopprofilaxis convencional².

Consideramos que se debe mantener cautela en las estrategias de trombopprofilaxis COVID-19 debido al alto riesgo de eventos adversos, el cual puede superar

su beneficio en el contexto de escenarios clínicos difíciles. Se sugiere evitar dichas estrategias basadas solamente en niveles elevados de dímero D o falta de mejoría clínica. La anticoagulación terapéutica permanece reservada para eventos tromboticos agudos debidamente diagnosticados. Próximas publicaciones de resultados de ensayos multiplataforma, adaptativos, prospectivos, aleatorizados (REMA-CAP, ATTACC y ACTIV-4a) brindarán evidencia más sólida sobre estrategias trombopprofilácticas para estos pacientes³.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Ignacio-Ibarra G, García-Lee MT, González-Ávila AI, García-Chávez J, Guzmán-Chores L, Cruz CL, et al. Propuesta para el manejo de la coagulopatía asociada a COVID-19 en adultos. *Gac Med Mex.* 2021;157:209-14.
2. Lopes RD, de Barros e Silva PGM, Furtado RHM, Macedo AVS, Bronhara B, Damiani LP, et al. Therapeutic versus prophylactic anticoagulation for patients admitted to hospital with COVID-19 and elevated D-dimer concentration (ACTION): an open-label, multicentre, randomised, controlled trial. *Lancet.* 2021;397:2253-63.
3. Porres-Aguilar M, Pérez-Nieto OR, Zamarrón-López ÉI, Namendys-Silva SA. Thromboprophylaxis strategies for COVID-19 patients. *Arch Med Res.* 2021; Jul 5: S0188-4409(21)00146-6. doi: 10.1016/j.arcmed.2021.06.011. Online ahead of print.

Correspondencia:

*Mateo Porres-Aguilar

E-mail: mporres1980@gmail.com

0016-3813/© 2021 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 26-07-2021

Fecha de aceptación: 11-10-2021

DOI: 10.24875/GMM.21000467

Gac Med Mex. 2021;157:661

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com