

PROTOCOLO DE TROMBOPROFILAXIS EN PACIENTES CON INFECCIÓN COVID 19 HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ

***Valorar siempre riesgo de sangrado y contraindicaciones.**

*** En pacientes con anticoagulación oral previa, suspenderla y pasar a HBPM (sc) a dosis terapéuticas.**

1. TODOS los pacientes

IMPORTANTE: **Tto. precoz.** Empezar al decidir ingreso en S. Urgencias.

HBPM (sc). Dosis:

Peso < 80 Kg..... Enoxaparina 40 mg (sc)/día o bemiparina 3500 UI/día

Peso ≥ 80 Kg..... Enoxaparina 60 mg (sc)/día o bemiparina 5000 UI/día.

Peso ≥ 100 Kg..... Enoxaparina 40 mg (sc)/12 horas.

Si I. Renal (Clcr < 30 ml/min): Enoxaparina 20 mg /día o bemiparina 2500 UI/día.

2. Pacientes con alto riesgo de trombosis

1. Pacientes con infección COVID-19 grave (PCR>150, Dímero-D >1500, IL-6>40, ferritina >1000, linfopenia <800).
2. Pacientes con Dímero D ≥ 6 veces valor normal (3000 ng/ml)
3. Pacientes con AP o AF de ETEV
4. Pacientes con AP de patología isquémica arterial (periférica, cardio, neuro)

HBPM (sc) a dosis intermedias

1 mg/Kg/día (si I. Renal FG<30, 0.25 mg/Kg/12h)

*Valoración al ingreso y reevaluación periódica.

3. Paciente con sospecha clínica de TEP

Mantenimiento o desarrollo brusco de hipoxemia (PO₂ < =90%) y/o taquicardia (FC > =110 lpm) y/o hipotensión (TA sistólica <100 mmHg) y/o clínica de TVP.

Iniciar o subir HBPM (sc) a dosis terapéuticas (enoxaparina 1.5 mg/Kg/día o bemiparina 115 UI/Kg/día)

Solicitar Angio-TC (si posible con mapa de Iodo)

4. Paciente Crítico UVI (pre-crítico en planta).

- Hipoxemia refractaria (necesidad de incrementar la $paFiO_2$; pronó...)
- Inestabilidad hemodinámica (incremento de NAD,...)
- Dímero-D > 4 veces valor normal (2000 ng/ml) y/o Score ISTH > = 4

Anticoagulación con HBPM (sc) a dosis terapéuticas (enoxaparina 1.5 mg/Kg/día o bemiparina 115 UI/Kg/día).

Escala de valoración adaptada a partir de la propuesta de la ISTH para el diagnóstico de coagulación intravascular diseminada con los puntos de corte definidos para pacientes críticos

PARÁMETRO	VALOR	PUNTUACIÓN
Recuento plaquetar ($\times 10^9$)	50-100	1
	< 50	2
Dímero-D ($\mu\text{g/ml}$)	1000-3000	2
	> 3000	3
Alargamiento TP (segundos)	3-6	1
	> 6	2
Fibrinógeno (mg/L)	< 1000	1

- Si ≥ 4 : compatible con CID
- Si <4: sugestiva de CID no evidente; se recomienda repetir en 24-72 h.

5. Pacientes al alta

***Valorar e individualizar indicación según persistencia de alto riesgo trombótico**

- Enoxaparina 40 mg (sc)/día o bemiparina 3.500 UI/día durante 7 días.
- Medidas generales:
 - Fomentar deambulaci3n dentro de domicilio.
 - Evitar estancia prolongada de pie o sentado y evitar cruzar las piernas.
 - Cambiar de posici3n como m3nimo cada media hora.
 - Realizar ejercicios de flexoextensi3n y movimientos circulares de los pies cada hora