

NUEVO PROTOCOLO TRATAMIENTO PACIENTE HOSPITALIZADO.

HUBU 15 DICIEMBRE

(Resumen-adaptación para Urgencias. Sara)

Se está revisando este protocolo pues presenta alguna errata y en teoría volverán a mandar uno nuevo...

- 1.- **No pedir IL-6**, ya no sirve como marcador de gravedad
- 2.- **No pautar azitromicina**, no ha demostrado beneficio. *(No reflejan que haya que sustituirlo por otro antibiótico.)*
- 3.- **CORTICOIDES: DEXAMETASONA 6mg** CADA 24H DURANTE 10 DÍAS (contando si su médico de familia inició tratamiento ambulatorio)
 - Ya no están indicados de forma ambulatoria (no pautarlos si se va de alta)
 - No usar ya bolus de metilprednisolona *(se va a iniciar un ensayo clínico en CyL para demostrar el riesgo-beneficio).*
- 4.- **La anticoagulación disminuye la dosis** (ver tablas adjuntas para criterios y dosis ajustadas por función renal)
 - Se usa dosis profiláctica para todos los que ingresan y se debe mantener al alta durante 10 días. *(No explica si deben llevar tratamiento anticoagulante en domicilio si no ingresan, pero según el protocolo de Osakidetza no sería necesario)*
 - En pacientes con criterios de alto riesgo tromboembólico Y criterios de gravedad, se usa dosis intermedia
 - Solo en pacientes con enfermedad tromboembólica confirmada, se pauta dosis terapéutica.

DOSIFICACIÓN DE ENOXAPARINA

Dosis PROFILÁCTICA: Todo paciente ingresado por COVID.

Dosis INTERMEDIA: Los que presentan **ALTO RIESGO tromboembólico + criterios de GRAVEDAD (las dos cosas a la vez):** Se recomienda solicitar en estos pacientes angioTAC, sobre todo si D-d > 3.

Dosis TERAPÉUTICA: ÚNICAMENTE en pacientes con **ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA CONFIRMADA.**

ALTO RIESGO TROMBOEMBÓLICO (cualquiera de los siguientes):

1. Parámetros proinflamatorios COVID – 19 (2 de los siguientes):
PCR > 150, D-d > 1.5, IL-6 > 40, ferritina > 1000, linfopenia < 800.
2. Antecedentes de alto riesgo: ETEV previa o antecedentes familiares, patología isquémica arterial (cardíaca/vascular/neurológica).
3. Pacientes portadores de CVC.
4. D-dímero > 3.

NOTA: en cualquier caso que presente d-dímero > 3 y/o ISTH³ ≥ 5 debe recibir dosis intermedia.

3ISTH Score		
Variable	Rango	Score
Plaquetas	>100.000 por mm ³	0
	50.000 – 100.000	1
	<50.000	2
Tiempo de protrombina (PT)	<3 s	0
	3-6 s	1
	>6 s	2
Fibrinógeno	>100 mg/dl	0
	<100 mg/dl	1
D-dímero	0.5-1 µg/ml	0
	1-3 µg/ml	1

CRITERIOS DE GRAVEDAD (cualquiera de los siguientes):

1. PaO₂/FiO₂ < 200.
2. SatO₂/FiO₂ < 300 +/- inestabilidad hemodinámica.

DOSIFICACIÓN:

Dosis	Función renal normal	FG < 30 ml/min
PROFILÁCTICA	< 80 kg : 40 mg/24h	20 mg/24h
	80 – 100 kg: 60 mg/24h	40 mg/24h
	> 100 kg: 80 mg/24h	40 mg/24h
INTERMEDIA	1 mg/kg/24h	0.5 mg/kg/24h
TERAPÉUTICA	1 mg/kg/12h	1 mg/kg/24h

AJUSTE DE DOSIS:

- Trombopenia:
 - > 50.000: dosis normal
 - 20.000 – 50.000: 40 mg/24h.
 - < 20.000: medidas físicas.
- **Reevaluar** el manejo con parámetros proinflamatorios y hemostáticos cada 24 – 48 h. **En caso de dosis terapéuticas solicitar Anti-Xa.** El anti-Xa debe solicitarse a las 4h de la administración de enoxaparina. Los objetivos terapéuticos a dosis terapéutica en administración cada 12 h: entre 0,6 – 1,1 UI/ml. Si fuera de rango, repetir tras ajuste de dosis. En rango, repetir a las 48h y semanalmente. Un ajuste de dosis orientativo es el siguiente:

Nivel anti-Xa (UI/ml)	Actitud siguiente dosis	Siguiente determinación
< 0,35	Aumentar 25%	4h siguiente dosis (tras 2 o más dosis)
0,35 – 0,59	Aumentar 10%	4h siguiente dosis (tras 2 o más dosis)
0,6 – 1,1	Igual	A las 48h, a la semana, mensualmente
1,1 – 1,5	Disminuir 20%	Antes de la siguiente dosis
1,6 – 2,0	Disminuir 30%	Antes de la siguiente dosis y 4h siguiente dosis (tras 2 o más dosis)
> 2,0	Disminuir 40%	Antes de la siguiente dosis y cada 12 horas hasta factor anti-Xa menor 0,5 UI/ml

Adaptado de Manresa Ramón R et al. Establecimiento de un protocolo para el uso de la heparina en pacientes con características especiales. Farm Hosp. 2014;38(2): 135-144

AL ALTA MANTENER A DOSIS PROFILÁCTICA A TODOS LOS PACIENTES SIN ETEV DURANTE 10 DÍAS. SI ETEV CONFIRMADA, A DOSIS TERAPÉUTICAS SEGÚN MANEJO HABITUAL.