

Nuevos protocolos de anticoagulación para pacientes con COVID

Los pacientes con COVID experimentan cambios de coagulación que requieren una anticoagulación más agresiva. Como resultado, habrá que indicar anticoagulación adicional a las indicaciones normales de COVID. Esto hará que el médico indique heparina o enoxaparina.

Estas indicaciones se activarán el 24 de abril y los pacientes serán identificados por el médico o el facultativo independiente como de riesgo bajo, intermedio o alto...

- ▼ **Anticoagulación en casos de COVID-19: Prevención y tratamiento de TEV (tromboembolia venosa)**
A menos que esté contraindicado, los pacientes positivos para COVID o en quienes debe descartarse la enfermedad, deben tomar enoxaparina.

Contraindicación de la quimioprofilaxis:

- Hemorragia
- Trombocitopenia/coagulopatía profunda con plaquetas por debajo de 25K o fibrinógeno <0,5

No se han encontrado resultados para: BMCDIMER

Resultados de laboratorio

Componente	Valor	Fecha/Hora
Gfr (No Afroamericano)	5	12/08/2016 1014
Gfr (Afroamericano)	3	12/08/2016 1032

- Bajo riesgo: No hay TVP y dímero D < 2.000
- Riesgo intermedio: No hay TVP pero dímero D > 2.000
- Alto riesgo: Confirmación o sospecha de TVP u otra razón para la anticoagulación sistémica.

El equipo de atención al paciente lo colocará en una de las categorías de riesgo basadas en los valores de laboratorio (dímero D) y el estado clínico (tengan o no una TEV).

La profilaxis o el tratamiento correspondiente se indicará mediante el uso de enoxaparina o heparina no fraccionada (SQ o IV).

Una vez determinado el perfil de riesgo junto con la función renal (CrCL), se seleccionará un conjunto de indicaciones (*orderset*) para el paciente.

La enoxaparina y la heparina SQ se indicarán una o dos veces al día o se indicará una infusión de heparina no fraccionada (UF). Estos protocolos se basan en el peso. Las indicaciones de heparina son las mismas que ya se utilizan.

Cuando se indica heparina no fraccionada, puede o no iniciarse con un bolo, dependiendo del nivel de riesgo del paciente y del estado anticoagulante previo. La dosis seguirá siendo ajustada en base al TTPa del paciente (tiempo de tromboplastina parcial activado).

Precaución: Se pide a los médicos que evalúen diariamente las pruebas de laboratorio y el estado clínico del paciente. Puede ser necesario cambiar al paciente a un conjunto de indicaciones de heparina más agresivas (por ejemplo, de riesgo intermedio a alto).

Si un paciente ha estado recibiendo anticoagulantes y su estado/riesgo ha cambiado, puede haber un aumento o disminución de la heparina indicada con o sin bolo.

***La farmacia está siempre disponible para consultar la estrategia de tratamiento con el equipo. El farmacéutico aconsejará la estrategia de tratamiento a utilizar para alcanzar los objetivos clínicos y el TTPa deseados.

RIESGO INTERMEDIO

Riesgo intermedio: No hay TEV pero dímero D > 2.000

○ CrCL > = 30mL/min: Profilaxis con enoxaparina de mayor intensidad

CrCL < 30 mL/min: Infusión de Heparina no fraccionada (Sin bolo y un objetivo TTPa bajo 45-65)

Infusión de heparina SIN BOLO (Objetivo de TTPa bajo: 45-65)

- ✓ Heparin (NO BOLUS Low) 25.000 units in 250 MI (100 units/mL) infusion
Tasa de Infusión Inicial (8 unidades/kg/hr): 1.200 unidades/hr TTPa < 45 Aumentar la infusión en 300 unidades/hr TTPa 45-65 Sin cambio TTPa 66-75 Disminuir la infusión en 300 unidades/hr TTPa > 75 Mantener la infusión durante 2 horas Y disminuir en 450 unidades/hr Y notificar al Médico/Facultativo independiente. DEBE NOTIFICAR al Médico/Facultativo independiente si hay 2 valores consecutivos de TTPa fuera del rango objetivo de TTPa.

RIESGO ALTO

CrCL < 30 mL/min: Infusión de heparina no fraccionada

Infusión de heparina para TVP/embolia pulmonar/trombosis arterial (Objetivo aPTT: 55-90) IEM < = 30

La dosificación basada en el IMC se inicia con una dosis de infusión: 15 unidades/kg/hora. Los ajustes se hacen en base al nivel de TTPa de los pacientes

Inyección de heparina 10,000 unidades
10,000 unidades, intravenosas, una vez, hoy a las 11:15, para una dosis.
"Dosis de carga inicial"

ⓘ La dosis original de 12,000 unidades (80 unidades/kg una vez) excedió el límite de dosis única recomendado de (10,000 unidades).
La dosis ha sido cambiada automáticamente a 10,000 Unidades.

Heparina (TVP/PE/trombosis arterial) 25,000 unidades en una infusión de 250 mL (100 unidades/mL)
Dosis inicial: 2.250 unidades/hora. Peso utilizado: 04/23/20: (!) 150 kg TTPa <40 Dar BOLO Y aumentar en 600 unidades/hora TTPa 40-54 Dar BOLO Y aumentar en 300 unidades/hora TTPa 55-90 sin cambio TTPa 91-150 Disminuir en 300 unidades/hora TTPa > 150 MANTENER INFUSIÓN durante 1 hora Y aumentar en 450 unidades/hora DEBE NOTIFICAR al Médico/Facultativo independiente si hay 2 valores consecutivos de TTPa fuera del rango objetivo de TTPa.

Inyección de heparina 6,000-10,000 unidades
6,000-10,000 unidades, intravenosas, cada 6 horas PRN, aPTT, a partir de hoy a las 1023, hasta que se suspenda
Dar 10,000 unidades si aPTT < 40 Dar 6,000 unidades si aPTT 40-54 *Bolo con dosis ajustada*

Anticoagulación en pacientes con COVID-19 en BMC

