

Bleeding news



COVID and Coagulation: Bleeding and Thrombotic Manifestations of SARS-CoV2 Infection

Hanny Al-Samkari, Rebecca S Karp Leaf, Walter H Dzik, Jonathan Ct Carlson, Annemarie E Fogerty, Anem Waheed, Katayoon Goodarzi, Pavan Bendapudi, Larissa Bornikova, Shruti Gupta, David Leaf, David J Kuter, Rachel P Rosovsky

[Blood. 2020 Jun 3;blood.2020006520. doi: 10.1182/blood.2020006520 \(Abstract del estudio\)](#)

Autor del comentario: Dr. Joan Cid. Unitat d'Afèresi. Servei d'Hemoteràpia i Hemostàsia, ICMHO. Hospital Clínic, Barcelona

Los pacientes con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) tienen niveles elevados de dímero-D. Los primeros informes describen unas tasas altas de tromboembolismo venoso (TEV) y de coagulación intravascular diseminada (CID), pero los datos son limitados. En este estudio multicéntrico y retrospectivo, los autores describieron la tasa y la gravedad de las complicaciones hemorrágicas y trombóticas de 400 pacientes con COVID-19 ingresados en el hospital (144 eran enfermos en situación crítica) que recibieron principalmente dosis estándar de anticoagulación profiláctica. Los estudios de laboratorio de coagulación y los parámetros inflamatorios se compararon entre pacientes con y sin complicaciones asociadas a la coagulación. Los autores también realizaron modelos logísticos multivariantes para examinar la utilidad de estos marcadores en la predicción de complicaciones asociadas a la coagulación, enfermedad crítica y muerte. La tasa de TEV confirmado radiográficamente fue de 4,8% (IC 95%, 2,9-7,3%) y la tasa general de complicaciones trombóticas fue del 9,5% (6,8-12,8%). Las tasas de hemorragia general y mayor fueron del 4,8% (2,9-7,3%) y 2,3% (1,0-4,2%), respectivamente. En el enfermo crítico, las tasas de TEV confirmado radiográficamente y de sangrado fueron del 7,6% (3,9-13,3%) y del 5,6% (2,4-10,7%), respectivamente. El dímero-D elevado en la presentación inicial fue predictivo de aparición de complicaciones asociadas a la coagulación durante la hospitalización [dímero D > 2,500 ng / ml, OR ajustado para trombosis, 6,79 (2,39-19,30), OR ajustado para sangrado, 3,56 (1,01-12,66)], enfermedad crítica y muerte. Otros marcadores adicionales en la presentación inicial fueron predictivos de la trombosis durante la hospitalización: recuento de plaquetas > 450 × 10⁹ / L [OR ajustado, 3,56 (1,27-9,97)], proteína C reactiva (PCR) > 100 mg / L [OR ajustado, 2,71(1,26-5,86)] y velocidad de sedimentación globular (VSG) > 40 mm / h [OR ajustado, 2,64(1,07-6,51)]. VSG, PCR, fibrinógeno, ferritina y procalcitonina fueron mayores en pacientes con complicaciones trombóticas en comparación con pacientes sin complicaciones trombóticas. La CID, trombocitopenia clínicamente relevante y la reducción del fibrinógeno fueron poco frecuentes y se asociaron con manifestaciones hemorrágicas significativas. Después de la revisión de todos los datos presentados, los autores concluyen que ante las tasas de sangrado observadas, es necesario realizar ensayos aleatorizados para determinar cualquier beneficio potencial de la intensificación de la profilaxis anticoagulante en pacientes con COVID-19.