

Tromboprofilaxis en pacientes internados con SARS-COV-2 en Argentina: resultados de una encuesta

Results of the survey on thromboprophylaxis in patients with SARS-COV-2 in Argentina

Casais, Patricia.

¹ Centro de Hematología Pavlovsky.

² Grupo de Investigación en Epidemiología Clínica y Evidencia, Instituto de Investigaciones en Salud Pública, Universidad de Buenos Aires.

pcasais@hotmail.com

Fecha recepción: 28/12/2020

Fecha aprobación: 19/2/2021



COMUNICACIÓN
BREVE

HEMATOLOGÍA
Volumen 25 n° 1: xx-xx
Enero - Abril 2021

Palabras claves: tromboprofilaxis, SARS-Covid-2, encuesta.

Keywords: thromboprophylaxis, SARS-Covid-2, survey.

La pandemia por SARS-Cov-2 colocó a los médicos en una situación excepcional: la de dejar de lado el paradigma de la medicina basada en la evidencia para ejercer la medicina basada en la poca experiencia ajena (la de quienes nos precedieron en la pandemia) y tomar decisiones terapéuticas sin ninguna evidencia científica sólida. La mayoría de las publicaciones iniciales eran reportes de casos, estudios observacionales, retrospectivos. Algunas publicaciones ni siquiera habían sido evaluadas por los pares.

La literatura de comienzo del año pasado relataba la alta incidencia de complicaciones trombóticas observadas en pacientes con SARS-Covid-2^(1,2), aun en aquellos que recibían tromboprofilaxis⁽³⁾. Por lo que las sociedades científicas y los expertos se apresuraron a generar orientaciones que ayudaran a los

médicos que, en la primera línea de esta batalla, debían atender pacientes (y no sólo con Covid-19), aprender acerca de una nueva enfermedad y cuidarse a sí mismos y a los suyos. En nuestro país, en un esfuerzo digno de reconocimiento, la Subcomisión de Hemostasia y Trombosis de la Sociedad Argentina de Hematología, en el mes de mayo de 2020 generó unas guías para orientar el uso de la tromboprofilaxis en pacientes internados con SARS-Covid-2⁽⁴⁾. Algunas instituciones nacionales adoptaron esas guías o generaron las propias. En el mes de julio de ese año la Sociedad Internacional de Hemostasia y Trombosis (ISTH) publicó las suyas⁽⁵⁾, otras sociedades científicas internacionales también hicieron lo propio.

Sin embargo, más allá de la evidencia y de las recomendaciones, el manejo de los pacientes depende

también del estado sanitario de un país o región determinado, y en una situación de pandemia como la actual, el número de casos puede ser determinante de la capacidad del sistema de salud para afrontarlos. Con la finalidad de conocer la experiencia global en el tema específico del manejo del riesgo trombótico en pacientes con SARS-Covid-2, en julio de 2020 la ISTH comenzó una serie de (mal) llamadas “Sesiones con expertos” de diversas partes del mundo para comentar cómo los médicos y el sistema de salud de cada país enfrentaron los desafíos y valoraron y pusieron en práctica las recomendaciones en el área específica de Hemostasia y Trombosis. En septiembre fui invitada por la ISTH a exponer sobre la experiencia de nuestro país en el manejo del riesgo trombótico en pacientes con Covid-19. Para poder comunicar la experiencia argentina, con el apoyo de la SAH y del Grupo CAHT, realicé una breve encuesta a los colegas de todo el país. La encuesta fue anónima y, basada en los datos que la ISTH quería conocer, consistió en 4 preguntas estructuradas, de elección múltiple, sobre el tema específico de la tromboprofilaxis y dos preguntas de respuesta abierta: una sobre el mayor desafío que ha vivido como profesional de la salud en este tiempo y otra que invitaba a compartir algún comentario sobre su visión o experiencia de la pandemia en nuestro país.

Mi agradecimiento a los 47 colegas que, en medio de una situación durísima desde todo punto de vista y de muchísimo trabajo, se tomaron el tiempo para contestar las preguntas y aportaron su experiencia y sus vivencias.

A la pregunta *¿Basa su indicación de tromboprofilaxis en alguna guía o recomendación?*, sólo el 6% de

los encuestados respondió que no basaba su práctica en ninguna guía o recomendación; la mayoría seguía las de la ISTH (36%), las de la SAH (30%), las de la propia institución (17%) u otras sociedades (11%). Los gráficos muestran las respuestas a las preguntas *¿Desde el comienzo de la pandemia hasta ahora, ha cambiado su práctica (o la de su institución) con respecto a la tromboprofilaxis en pacientes internados en terapia intensiva* (gráfico 1) *y en sala general* (gráfico 2)? (es necesario considerar que la encuesta fue realizada en los primeros días de septiembre de 2020, cuando aún no disponíamos de datos de ensayos clínicos). Aunque no se especificó en el cuestionario, se entienden como dosis profilácticas dosis fijas de, por ejemplo, enoxaparina 40 mg/día mientras que las dosis ajustadas se refieren a dosis ajustadas a peso (1 mg/kg/día en caso de enoxaparina).

El 43% de los encuestados contestó tener en cuenta parámetros de laboratorio (dímero D, ferritina, etc.) para decidir la dosis de la profilaxis antitrombótica en pacientes internados por COVID 19, mientras que el 25% utilizaba estos datos para definir la conducta antitrombótica sólo en pacientes críticos y 28% no los tenía en cuenta en ningún caso.

Para el análisis de las preguntas de respuesta abierta, se agruparon las respuestas por la frecuencia de los temas referidos. Entre los 32 colegas que respondieron a la pregunta *¿Cuál ha sido el mayor desafío que ha experimentado como profesional de la salud en este tiempo?*, el mayor desafío fue la atención de los pacientes “no-Covid-19” (oncológicos, trasplantados, contención de los pacientes, etc.) con 11 respuestas, seguido por la falta de evidencia e incertidumbre sobre los datos (6 respuestas) y la falta de recursos y el

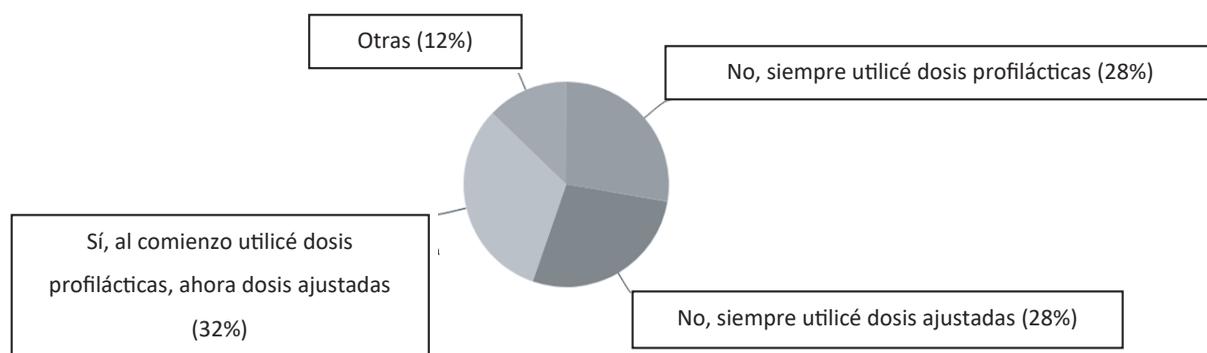


Gráfico 1. *¿Desde el comienzo de la pandemia hasta ahora, ha cambiado su práctica (o la de su institución) con respecto a la tromboprofilaxis en pacientes internados en terapia intensiva?*

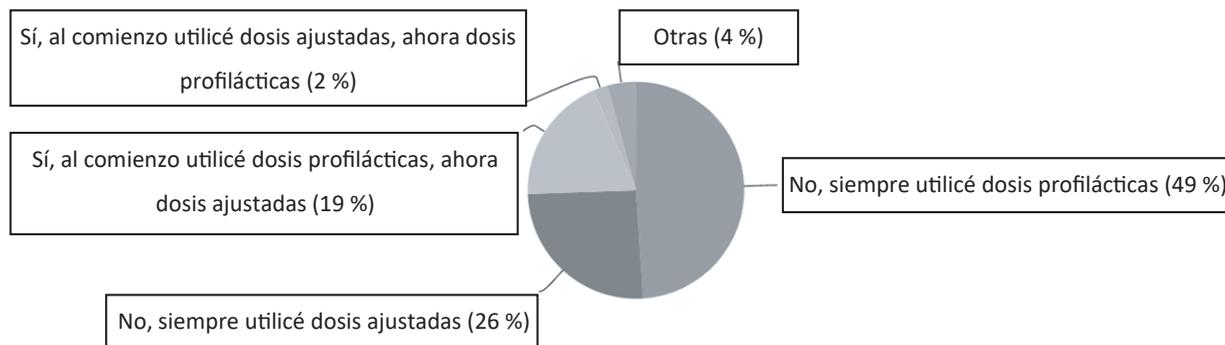


Gráfico 2. Desde el comienzo de la pandemia hasta ahora, ha cambiado su práctica (o la de su institución) con respecto a la tromboprofilaxis en pacientes internados en sala general?

exceso de trabajo (6 respuestas). Las interconsultas, el temor por la propia salud y el manejo de la trombosis en pacientes con Covid-19 fueron también dificultades mencionadas por los encuestados (con 3 respuestas cada una).

Diecinueve colegas compartieron comentarios sobre su visión de la pandemia en nuestro país y su experiencia personal. Para algunos la descripción fue escueta pero contundente: “devastadora”, “abrumadora”. Muchos señalaron como positivo la colaboración con otros colegas y la mejora de lo que ya funcionaba en el sistema de salud (aunque junto con el empeoramiento de lo que era deficitario antes de la pandemia). La falta de apoyo, los errores en la pesquisa de los casos, las pocas certezas, el exceso de trabajo no (o mal) remunerado y la profusión de reuniones por zoom fueron las experiencias negativas más frecuentes de este tiempo.

En conclusión, más del 90% de los hematólogos argentinos se basó en recomendaciones de sociedades científicas y/o institucionales para definir la tromboprofilaxis en pacientes internados por Covid-19, aunque la falta de certeza sobre dicha evidencia fue

una de sus mayores preocupaciones. La atención de los pacientes “no Covid-19” fue uno de los mayores desafíos de la pandemia, que puso en evidencia tanto el espíritu colaborativo como las falencias del sistema de salud.

En estos meses hemos aprendido a valorar muchas cosas que dábamos por supuestas, tanto en el plano personal como en el profesional. En este último, me parece que aprendimos a valorar el rigor científico, la importancia de la metodología en la investigación clínica como fundamento de la confiabilidad de los resultados y, por lo tanto, de la terapéutica. Como en toda situación de crisis, se puso de manifiesto lo mejor de cada uno (el espíritu colaborativo y altruista de nuestra profesión, la preocupación por los pacientes) pero también lo peor. Entre las cosas negativas ocupan un lugar preponderante las distintas y numerosas falencias de nuestro sistema de salud. Sin embargo, como toda crisis, esta pandemia nos ofrece también una oportunidad de crecimiento, de intentar corregir algunos de los errores que hemos detectado y de consolidar lo bueno.

Conflictos de interés: La autora declara no poseer conflictos de interés.

Bibliografía

1. Zhang L, Feng X, Zhang D et al. Deep vein thrombosis in hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China: prevalence, risk factors and outcome. *Circulation*. 2020;142(02):114-128.
2. Helms J, Tacquard C, Severac F, Leonard-Lorant I, Ohana M, Delabranche X et al. High risk of thrombosis in patients in severe SARS-CoV-2 infection: a multicenter prospective cohort study. *Intensive Care Med*. 2020 Jun;46(6):1089-1098.
3. Llitjos JF, Leclerc M, Chochois C, Monsallier JM, Ramakers M, Auvray M et al. High incidence of venous thromboembolic events in anticoagulated severe COVID-19 patients. *J Thromb Haemost*. 2020 Jul;18(7):1743-1746.
4. Subcomisión de Hemostasia y trombosis. Sociedad Argentina de Hematología. *Revista Hematología* (Número Extraordinario: SARS-COV-2 Recomendaciones de la Sociedad Argentina de Hematología). 2020; Vol. 24: 36-39.
5. Spyropoulos AC, Levy JH, Ageno W et al. Scientific and Standardization Committee communication: clinical guidance on the diagnosis, prevention and treatment of venous thromboembolism in hospitalized patients with COVID-19. *J Thromb Haemost*. 2020;18(8):1859-65.



Atribución – No Comercial – Compartir Igual (by-nc-sa): No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original. Esta licencia no es una licencia libre.