Informe Técnico-Científico

RECOMENDACIONES PARA HEMATÓLOGOS SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19

Agosto 2020

Autores

Expertos Metodológicos

Jhyld Carolaind Camacho Barbosa*
Líder de Revisión de la Evidencia
MSc Epidemiología
Analista Unidad de Gestión del Conocimiento
Grupo de Investigación Medicarte (GIM)

Natalia Duque Zapata
MSc Epidemiología
Coordinadora Unidad de Gestión del Conocimiento
Grupo de Investigación Medicarte (GIM)

Catalina Orozco González
MSc Epidemiología
Analista Unidad de Gestión del Conocimiento
Grupo de Investigación Medicarte (GIM)

Expertos Temáticos

Iván Perdomo amar
Hematólogo Medicarte

Juan Guillermo Duque Ortega
Hematólogo Medicarte

Carlos Andrés Portilla Figueroa
Hematólogo Medicarte

Saskia Prasca Tapia
Hematólogo Medicarte

Medicarte
gestión farmacoterapéutica avanzada

TABLA DE CONTENIDO

Introducción 3
Objetivo 3
Metodología 4
Población Objeto 4
Evidencia del tratamiento de los pacientes hematológicos durante la pandemia 5
Recomendaciones generales basadas en la evidencia 7
Recomendaciones para el manejo médico y farmacológico basadas en la evidencia 8
Conclusión 10
Referencias Bibliográficas 11
Anexo 1. Resultados de valoración de recomendaciones por encuesta con respuesta tipo Likert 13

Introducción

La pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) puede generar diversos retos en el tratamiento de los pacientes en condición de hemofilia como el retraso en la entrega de medicamentos, la reducción de donación de sangre y plasma por miedo a infectarse, la cancelación de eventos y actividades de investigación relacionadas, que son esenciales en el avance del entendimiento del cuidado de la hemofilia a nivel mundial e incluso puede impactar en la financiación de la hemofilia, tanto en términos de reembolso de tratamientos como de apoyo financiero para los centros de hemofilia;(1)(2) sin embargo, la transmisión comunitaria generalizada del virus, hace énfasis en la necesidad de considerar de forma urgente el impacto directo que puede tener en los pacientes hematológicos y las recomendaciones prácticas que se pueden tomar para reducir su riesgo durante la atención continua.(3)

Se ha planteado la hipótesis que el COVID-19, sea una infección devastadora en pacientes con enfermedades hematológicas, que requiere un manejo adecuado sin poner en peligro la posibilidad curativa de los mismos.(4)(5)(6) Algunos pacientes en condición de hemofilia pueden desarrollar inhibidores y ser recetados con inmunosupresores, que podrían hacerlos más susceptibles a infecciones como el COVID-19;(7) además, se ha planteado que las personas con hemofilia tendrían un mayor riesgo de desarrollar complicaciones hemorrágicas del tracto respiratorio superior o inferior, directamente relacionadas con la infección o la hemorragia intracraneal después de los esfuerzos de tos;(8) sin embargo, la evidencia disponible sobre pacientes con COVID-19 y hemofilia es escasa.

Objetivo

Proponer recomendaciones generales, clínicas y administrativas, para la atención de pacientes ambulatorios con enfermedades hematológicas, en las condiciones de pandemia por COVID-19, de acuerdo a la evidencia disponible y opinión de un grupo de expertos.

Metodología

Se ejecutó una revisión de la literatura tipo reflexión, en la base de datos PubMed y literatura gris en Google; utilizando una estrategia de búsqueda compuesta por vocabulario controlado explotado (MeSH) ("Hemophilia A"[Mesh] OR "Hemophilia B"[Mesh] OR "von Willebrand Diseases"[Mesh] OR "Factor XI Deficiency"[Mesh] OR "Hematology"[Mesh]) AND ("COVID-19" [Supplementary Concept] OR "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2" [Supplementary Concept]) y lenguaje libre, considerando sinónimos, abreviaturas, variaciones ortográficas y plurales. Los límites de búsqueda incluyeron artículos en el último año, en idiomas español, inglés y francés.

Se realizó la extracción de información de los documentos que cumplieron con los criterios de selección, con la cual se elaboraron las recomendaciones que fueron definidas como esenciales por expertos metodológicos -epidemiólogos- y temáticos -Hematólogos-, por medio de resolución de encuestas virtuales, con calificación tipo Likert (ver anexo 1). Opinión de un grupo de expertos fundamentada en revisión narrativa de la literatura.

Tabla 1. Nivel de consenso para las recomendaciones evaluadas, según mediana de calificación tipo Likert.

Mediana de calificación	Consenso de la recomendación
1 a 3	En contra
4 a 6	No hay consenso
7 a 9	A favor

Población Objeto

Pacientes en condición de hemofilia con o sin inhibidores:

1. Con o sin objetivo terapéutico logrado
2. Con buen pronóstico global

3. Con mal pronóstico global: alto riesgo de sangrado, presencia de comorbilidades, polimedicación, compromiso en calidad de vida, bajos recursos económicos, bajo nivel educación.

Evidencia del tratamiento de los pacientes hematológicos durante la pandemia

En dos revisiones de literatura que tenían como objetivo analizar los biomarcadores hematológicos en infección por COVID-19, encontraron que las principales características hematológicas de importancia en pacientes infectados con COVID-19 son linfopenia, leucocitosis, neutrofilia, biomarcadores de inflamación sistémica, trombocitopenia y solo en algunos casos parámetros de coagulación con resultados anormales.(6)(9)(10) La linfopenia también se evidenció en otro estudio en el que analizaron 96 casos confirmados con la infección por el virus, en el cual encontraron que esta característica hematológica se asoció con admisiones a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).(11) De acuerdo a esta evidencia, el COVID-19 tiene manifestaciones prominentes del sistema hematopoyético y a menudo se asocia con una hipercoagulabilidad sanguínea importante, por lo cual, recomiendan la evaluación cuidadosa de los índices de laboratorio al inicio y durante el curso de la enfermedad, dado que esta puede ayudar a los médicos a formular un enfoque de tratamiento personalizado y brindar atención intensiva de inmediato a aquellos que tienen una mayor necesidad. Además, sugieren una vigilancia continua y planificación de estudios urgentes para definir si el régimen de anticoagulación óptimo con o sin terapias antitrombóticas complementarias puede ser útil en pacientes con COVID-19.(10)

Por otra parte, en un reporte de caso en el cual realizaron un análisis retrospectivo de un paciente con hemofilia A infectado con COVID-19 moderado, sin historia de inhibidores y recibiendo terapia de reemplazo de factor a demanda con dosis bajas, quien antes del inicio de la fiebre, desarrollo dolor en extremidades, a quien por su antecedente de hemofilia se consideró episodio de sangrado y se administró FVIII en su domicilio, sin mejoría del dolor, el día siguiente presentó fatiga, asociado a fiebre, escalofríos, vomito y anorexia, el paciente, ante sospecha de infección

bacteriana se automedico con amoxicilina y medicina tradicional China por dos días, sin mejoría, su madre y otros miembros de la familia presentaron síntomas similares por lo que decidió consultar al servicio de urgencias, luego de la confirmación diagnóstica de infección, fue tratado con inmunoglobulina intravenosa (5 gr/día) durante 2 días en clínica ambulatoria, con monitoreo activo vía online, además recibió administración oral de agentes antivirales (oseltamivir), antibiótico empírico (cefdinir) y medicinas tradicionales chinas (cápsulas de Lianhua Qingwen) durante 6 días en el hogar; observándose que a partir del tercer día de tratamiento (día 7 del virus), algunos síntomas del paciente mejoraron notablemente; sin embargo, al 6to día la tos seca permaneció sin cambios y desarrolló dolor pleurítico en hemitórax derecho; síntomas que se aliviaron gradualmente y desaparecieron 2 semanas después. Este paciente nunca informó ninguna hemoptisis y los eventos hemorrágicos no aumentaron más de lo habitual durante el período de seguimiento; por lo cual concluyeron que las manifestaciones clínicas y los resultados de este caso fueron similares a los de personas sin enfermedades de base, y los casos de pacientes en condición de hemofilia pueden beneficiarse de la administración de factores de reemplazo al inicio de COVID-19.(12)

En otro reporte de caso de una mujer con COVID-19 y deficiencia hereditaria del Factor XIII (FXIII), con tratamiento de reemplazo a demanda, fue hospitalizada por un hematoma abdominal severo concomitante, le administraron concentrado FXIII derivado de plasma (2500 UI, 32 UI/Kg), y fue sometida a una arteriografía con embolización de la arteria epigástrica derecha, cesando el sangrado. Los niveles de antígeno FXIII fueron 57.2% y 44.7%, en las 20 y 72 horas después de la infusión del FXIII, respectivamente; y cinco días después, le administraron FXIII (1250 UI) para mantener la respuesta hemostática, observándose, mejora en las condiciones hematológicas y respiratorias, con lo cual iniciaron la tromboprofilaxis, que es generalmente prescrita en pacientes con COVID-19 desde el ingreso. De acuerdo con protocolos locales, le administraron dosis ajustadas por peso, de heparina de bajo peso molecular (HBPM) (enoxaparina 70 UI/Kg/día). Los niveles de FXIII se mantuvieron 25-30% para lograr protección contra el riesgo de sangrado; y le administraron nuevamente el FXIII (1250 UI) 14 días después de la infusión previa

(FXIII 29%) planificando una cobertura profiláctica adicional cada 10-14 días. Concluyeron que posiblemente los pacientes con trastornos congénitos de sangrado quienes están en riesgo de enfermedades cardiovasculares/ tromboembólicas, pueden recibir tratamientos antitrombóticos con las mismas modalidades que las personas sin trastorno de coagulación, siempre que se administre profilaxis antihemorrágica concomitante.(13)

Recomendaciones generales basadas en la evidencia

1. Evitar que los pacientes inmunosuprimidos asistan de forma presencial a citas clínicas, en los casos que sea posible realizar telemedicina para disminuir la exposición del paciente.(3) *Recomendación a favor.*
2. Considerar extender el intervalo entre el monitoreo de análisis de sangre, a medida que aumentan los riesgos de infección por el virus y las cargas sobre el servicio de salud; dado que la agrupación de pacientes vulnerables y potencialmente enfermos en áreas de espera facilita la propagación de la infección.(3) *Recomendación a favor.*
3. Interrumpir los procedimientos de rutina en ambiente hospitalario, que son dirigidos a minimizar los efectos secundarios a largo plazo.(3) *Recomendación a favor.*
4. Considerar el uso de un centro de recolección de medicamentos, donde los pacientes son alertados por teléfono cuando su medicamento está disponible; o elegir alternativamente un servicio de mensajería para la distribución a domicilio de los mismos.(3) *Recomendación a favor.*
5. Se recomienda que los pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19 sin criterios de ingreso hospitalario, sean reportados en el Centro de Tratamiento de Hemofilia y se manejen en casa, con seguimiento estrecho, limitando el contacto físico, y dando continuidad a la terapia de reemplazo regular con tratamiento no retrasado en caso de episodio de sangrado.(8) *Recomendación a favor.*
6. En pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19, tratados en casa se recomienda la auto fisioterapia para el mantenimiento de actividades físicas

que eviten la rigidez articular y prevengan la pérdida de masa muscular.(14) *Recomendación a favor.*

Recomendaciones para el manejo médico y farmacológico basadas en la evidencia

1. En los pacientes en condición de hemofilia con confirmación diagnóstica de COVID-19 leve a moderado, se recomienda administrar factores de reemplazo al inicio de la infección, y el manejo en el hogar con monitoreo activo; teniendo en cuenta que, si las condiciones clínicas se deterioran, el paciente debe ser hospitalizado de inmediato, y sus niveles de factor deben mantenerse en 50-100% para factor VIII (hemofilia A) y 30-60% para factor IX, preferiblemente por infusión continua con concentrados de factor de acción corta. Es posible usar concentrados de factor de vida media extendida, sin embargo, los niveles de factor deben ser monitoreados para determinar el intervalo de dosificación apropiado; principalmente en aquellos con ventilación mecánica dado que esta puede causar un agotamiento del factor Von Willebrand. También se debe monitorear el desarrollo de inhibidores.(12)(15)(14) *Recomendación a favor.*
2. Los pacientes en condición de hemofilia con COVID-19 que requieren hospitalización, no deben realizarse medición de gases arteriales sin corregir previamente la deficiencia del FVIII o FIX (> 50%).(8) *Recomendación a favor.*
3. En los pacientes en condición de hemofilia diagnosticados con COVID-19, que requieren hospitalización, se recomienda descartar afección asociada (trombocitopenia), la cual puede aumentar el riesgo de sangrado.(8) *Recomendación a favor.*
4. Para los pacientes en condición de hemofilia actualmente tratados con concentrados de FVIII o FIX de vida media recombinante estándar o extendida, activado CCPa, FVIIa o emicizumab, no se recomienda cambiar el régimen de tratamiento. Además, se sugiere que para aquellos que sean

tratados a domicilio, se brinden algunas dosis adicionales en caso de retrasos o interrupciones en la entrega del medicamento.(14)(16) *Recomendación a favor.*

5. En los pacientes en condición de hemofilia tratados con FVIII / FIX derivado de plasma, no se recomienda cambiar el tratamiento; y para aquellos que son tratados con otros medicamentos derivados de la sangre que no están inactivados por virus (ej. crioprecipitado, plaquetas), las decisiones de tratamiento deben basarse en un análisis clínico de riesgo/beneficio que equilibre la seguridad de no tratar un evento hemorrágico y cualquier riesgo residual de contraer otra infección.(16) *Recomendación a favor.*
6. En pacientes con trastornos hereditarios de la coagulación (THC), con síntomas de fiebre para COVID-19, se recomienda el uso del acetaminofén, el cual reduce la fiebre sin inhibir la respuesta inflamatoria.(16) *Recomendación a favor.*
7. En pacientes en condición de hemofilia, se recomienda no exceder los 60 mg/kg/día o 3g/día de acetaminofén, dado que puede causar daño hepático a dosis más altas.(8)(16) *Recomendación a favor.*
8. No se recomienda el uso de ibuprofeno y otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en personas con THC ya que pueden aumentar el sangrado a través de la inhibición de la función plaquetaria. Además, se ha sugerido que el ibuprofeno aumenta el riesgo de infección y empeora el pronóstico del COVID-19, debido a la regulación positiva del receptor de entrada, la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2). Sin embargo, se resalta que la evidencia es limitada.(16) *Recomendación a favor.*
9. En pacientes en condición de hemofilia diagnosticados con COVID-19, se recomienda recopilar información precisa sobre el tratamiento farmacológico actual, el uso reciente de acetaminofén, AINES u otros medicamentos, y establecer si el paciente está tomando inmunosupresores (esteroides/otros) o algún tratamiento antitrombótico, para establecer el riesgo/beneficio que estos podrían ocasionarle al paciente en el pronóstico de COVID-19.(8) *Recomendación a favor.*

10. En caso de ingreso hospitalario de un paciente con THC e infección por COVID-19, se recomienda revisar si el paciente está en tratamiento con emicizumab, para reducir el riesgo de mal manejo y mala interpretación de las pruebas de laboratorio de hemostasia.(16) *Recomendación a favor.*
11. Si el paciente con THC tiene infección por COVID-19, y requiere hospitalización, se sugiere realizar terapia profiláctica y el mantenimiento de los niveles del factor de coagulación en un rango más alto, como precaución contra el sangrado en pulmones por el potencial daño que puede causar el virus y la tos; los cuales aumentan la presión arterial en el cerebro provocando sangrado.(16) *Recomendación a favor.*
12. Se recomienda que los pacientes con THC y COVID-19 reciban tratamientos antitrombóticos con las mismas modalidades que los pacientes sin THC, dado que no están protegidos de enfermedades cardiovasculares/ tromboembólicas; siempre que se administre profilaxis antihemorrágica concomitante.(13) *Recomendación a favor.*

Conclusión

El tratamiento de pacientes en condición de hemofilia y COVID-19, no es fundamentalmente diferente al de los pacientes sin hemofilia. Se basa principalmente en el control síntomas como la fiebre y el dolor, la compensación por oxigenación insuficiente y el monitoreo cuidadoso de cualquier deterioro de la misma.(8)

Estas recomendaciones se basan en evidencia científica que aún es escasa. La recopilación de datos e información, que se generará próximamente a nivel mundial sobre pacientes con THC y COVID-19, será importante para actualizar estas recomendaciones y aprender lecciones para su manejo.

Referencias Bibliográficas

1. Hermans C, Weill A, Pierce GF. The COVID-19 pandemic: New global challenges for the haemophilia community. Haemophilia. 2020;hae.14001.
2. Mascaretti L, De Angelis V, Berti P. The severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) pandemic and Transfusion Medicine: reflections from Italy. Blood Transfus. 2020;18(2):77–8.
3. Willan J, King AJ, Hayes S, Collins GP, Peniket A. Care of haematology patients in a COVID-19 epidemic. Br J Haematol. 2020;189(2):241–3.
4. COVID-19 Recommendations [Internet]. Available from: https://ehaweb.org/covid-19/covid-19-recommendations/
5. Gavillet M, Rufer N, Grandoni F, Carr Klappert J, Zermatten MG, Cairoli A, et al. Hematology in the time of COVID-19. Rev Med Suisse. 2020;16(N° 691-2):823–6.
6. Weinkove R, McQuilten ZK, Adler J, Agar MR, Blyth E, Cheng AC, et al. Managing haematology and oncology patients during the COVID-19 pandemic: interim consensus guidance. Med J Aust. 2020;mja2.50607.
7. Information About COVID-19 for Hemophilia Patients - Hemophilia News Today [Internet]. Available from: https://hemophilianewstoday.com/information-about-covid-19-for-hemophilia-patients/
8. Hermans C, Lambert C, Sogorb A, Wittebole X, Belkhir L, Yombi JC. In-hospital management of persons with haemophilia and COVID-19: practical guidance. Haemophilia. 2020;0–3.
9. Frater JL, Zini G, D'Onofrio G, Rogers HJ. COVID-19 and the clinical hematology laboratory. Int J Lab Hematol. 2020;(2):ijlh.13229.
10. Terpos E, Ntanasis-Stathopoulos I, Elalamy I, Kastritis E, Sergentanis TN, Politou M, et al. Hematological findings and complications of COVID-19. Am J Hematol. 2020;
11. Fan BE, Chong VCL, Chan SSW, Lim GH, Lim KGE, Tan GB, et al. Hematologic parameters in patients with COVID-19 infection. Am J Hematol. 2020;95(6):2–9.
12. Cui D, Zhang A, Liu A, Hu Q. Clinical findings in a patient with haemophilia A affected by COVID-19. Haemophilia. 2020;0–3.
13. Quintavalle G, Coppola A, Ruggieri A, Franca Rivolta G, Fronti E, Giangregorio F, et al. Severe bleeding in a patient with Factor XIII deficiency

and COVID-19. Haemophilia. 2020 Jun 9;1–8.

14. Asociación Colombiana de Hematología y Oncología. Recomendaciones para pacientes Hemofilia y otras deficiencias de la coagulación en época de pandemia COVID 19 [Internet]. 2020. Available from: https://acho.com.co/acho/oficial-site/

15. Clark's D. Hemophilia and COVID-19 — The Coalition for Hemophilia B [Internet]. Available from: https://www.hemob.org/covid19-news/2020/5/18/hemophilia-and-covid-19

16. WFH. COVID-19 pandemic caused by SARS-CoV-2: practical recommendations for people with hemophilia [Internet]. 2020. Available from: https://news.wfh.org/covid-19-coronavirus-disease-2019-pandemic-caused-by-sars-cov-2-practical-recommendations-for-hemophilia-patients/

Anexo 1. Resultados de valoración de recomendaciones por encuesta con respuesta tipo Likert

Recomendación	Mediana (RIC)
Evitar que los pacientes inmunosuprimidos asistan de forma presencial a citas clínicas, en los casos que sea posible realizar telemedicina para disminuir la exposición del paciente.	9 (8-9)
Considerar extender el intervalo entre el monitoreo de análisis de sangre, a medida que aumentan los riesgos de infección por el virus y las cargas sobre el servicio de salud; dado que la agrupación de pacientes vulnerables y potencialmente enfermos en áreas de espera facilita la propagación de la infección.	7.5 (7-9)
Interrumpir los procedimientos de rutina en ambiente hospitalario, que son dirigidos a minimizar los efectos secundarios a largo plazo.	7.5 (5-9)
Considerar el uso de un centro de de recolección de medicamentos, donde los pacientes son alertados por teléfono cuando su medicamento está disponible; o elegir alternativamente un servicio de mensajería para la distribución a domicilio de los mismos.	7.5 (7-9)
Se recomienda que los pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19 sin criterios de ingreso hospitalario, sean reportados en el Centro de Tratamiento de Hemofilia y se manejen en casa, con seguimiento estrecho, limitando el contacto físico, y dando continuidad a la terapia de reemplazo regular con tratamiento no retrasado en caso de episodio de sangrado.	9 (8-9)
En pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19, tratados en casa se recomienda la auto fisioterapia para el mantenimiento de actividades físicas que eviten la rigidez articular y prevengan la pérdida de masa muscular.	8 (5-9)
En los pacientes en condición de hemofilia con confirmación diagnóstica de COVID-19 leve a moderado, se recomienda administrar factores de reemplazo al inicio de la infección, y el manejo en el hogar con monitoreo activo; teniendo en cuenta que, si las condiciones clínicas se deterioran, el paciente debe ser hospitalizado de inmediato, y sus niveles de factor deben mantenerse en 50-100% para factor VIII (hemofilia A) y 30-60% para IX, preferiblemente por infusión continua con concentrados	7.5 (7-9)

de factor de acción corta. Es posible usar concentrados de factor de vida media extendida, sin embargo, los niveles de factor deben ser monitoreados para determinar el intervalo de dosificación apropiado; principalmente en aquellos con ventilación mecánica dado que esta puede causar un agotamiento del factor VonWillebrand. También se debe monitorear el desarrollo de inhibidores.	
Los pacientes en condición de hemofilia con COVID-19 que requieren hospitalización, no deben realizarse medición de gases arteriales sin corregir previamente la deficiencia del FVIII o FIX (> 50%).	8.5 (3-9)
En los pacientes en condición de hemofilia diagnosticados con COVID-19, que requieren hospitalización, se recomienda descartar afección asociada (trombocitopenia), la cual puede aumentar el riesgo de sangrado.	8.5 (4-9)
Para los pacientes en condición de hemofilia actualmente tratados con concentrados de FVIII o FIX de vida media recombinante estándar o extendida, activado CCPa, FVIIa o emicizumab, no se recomienda cambiar el régimen de tratamiento. Además, se sugiere que para aquellos que sean tratados a domicilio, se brinden algunas dosis adicionales en caso de retrasos o interrupciones en la entrega del medicamento.	9 (9-9)
En los pacientes en condición de hemofilia tratados con FVIII / FIX derivado de plasma, no se recomienda cambiar el tratamiento; y para aquellos que son tratados con otros medicamentos derivados de la sangre que no están inactivados por virus (ej. crioprecipitado, plaquetas), las decisiones de tratamiento deben basarse en un análisis clínico de riesgo/beneficio que equilibre la seguridad de no tratar un evento hemorrágico y cualquier riesgo residual de contraer otra infección.	8 (7-9)
En pacientes con trastornos hereditarios de la coagulación (THC), con síntomas de fiebre para COVID-19, se recomienda el uso del acetaminofén, el cual reduce la fiebre sin inhibir la respuesta inflamatoria.	7.5 (4-9)
En pacientes en condición de hemofilia, se recomienda no exceder los 60 mg/kg/día o 3g/día de acetaminofén, dado que puede causar daño hepático a dosis más altas.	9 (6-9)

No se recomienda el uso de ibuprofeno y otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en personas con THC ya que pueden aumentar el sangrado a través de la inhibición de la función plaquetaria. Además, se ha sugerido que el ibuprofeno aumenta el riesgo de infección y empeora el pronóstico del COVID-19, debido a la regulación positiva del receptor de entrada, la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2). Sin embargo, se resalta que la evidencia es limitada.	8 (1-9)
En pacientes en condición de hemofilia diagnosticados con COVID-19, se recomienda recopilar información precisa sobre el tratamiento farmacológico actual, el uso reciente de acetaminofén, AINES u otros medicamentos, y establecer si el paciente está tomando inmunosupresores (esteroides/otros) o algún tratamiento antitrombótico, para establecer el riesgo/beneficio que estos podrían ocasionarle al paciente en el pronóstico de COVID-19.	7 (4-9)
En caso de ingreso hospitalario de un paciente con THC e infección por COVID-19, se recomienda revisar si el paciente está en tratamiento con emicizumab, para reducir el riesgo de mal manejo y mala interpretación de las pruebas de laboratorio de hemostasia.	8.5 (8-9)
Si el paciente con THC tiene infección por COVID-19, y requiere hospitalización, se sugiere realizar terapia profiláctica y el mantenimiento de los niveles del factor de coagulación en un rango más alto, como precaución contra el sangrado en pulmones por el potencial daño que puede causar el virus y la tos; los cuales aumentan la presión arterial en el cerebro provocando sangrado.	7 (6-8)
Se recomienda que los pacientes con THC y COVID-19 reciban tratamientos antitrombóticos con las mismas modalidades que los pacientes sin THC, dado que no están protegidos de enfermedades cardiovasculares/ tromboembólicas; siempre que se administre profilaxis antihemorrágica concomitante.	7 (7-9)

*RIC: Rango intercuartílico.

Medicarte

gestión farmacoterapéutica avanzada

© Unidad Gestión del Conocimiento 2020