JACC: La terapia anticoagulante a dosis altas mejora la supervivencia en pacientes hospitalizados por Covid-19

06/03/2023

Un estudio liderado por el Dr. Valentín Fuster podría cambiar el manejo de los pacientes con Covid que no están en estado crítico

El tratamiento anticoagulante a dosis altas puede reducir la tasa de muerte en un 30% y la necesidad de intubación en un 25% en pacientes hospitalizados por Covid-19 que no están en estado crítico, en comparación con el tratamiento estándar, que es la anticoagulación a dosis bajas. Estos son los resultados del ensayo internacional "**FREEDOM**", dirigido por el Dr. Valentín Fuster, Director General del CNIC, presidente de Mount Sinai Heart y médico jefe del Hospital Mount Sinai (Nueva York).

Los resultados se presentan durante las Sesiones Científicas del Colegio Americano de Cardiología que se celebra junto con el Congreso Mundial de Cardiología en Nueva Orleans (EEUU) y se han publicado simultáneamente en *The Journal of the American College of Cardiology* (JACC).
"Hemos aprendido que muchos pacientes hospitalizados por Covid-19 con afectación pulmonar, pero que no habían sido ingresados en cuidados intensivos (UCI), se beneficiarán de una **terapia con enoxaparina subcutánea a dosis altas o de apixaban oral** [medicamentos anticoagulantes] para inhibir la trombosis y la progresión de la enfermedad", afirma el Dr. Fuster.

"Este es el primer estudio que demuestra que la anticoagulación a dosis altas puede mejorar la supervivencia en esta población de pacientes, un hallazgo importante ya que las muertes por Covid-19 siguen siendo frecuentes", añade el director del CNIC.

Al inicio de la pandemia, el Dr. Fuster se percató que muchos pacientes hospitalizados con Covid-19 desarrollaron altos niveles de trombos sanguíneos potencialmente mortales.

Su investigación demostró que el tratamiento con anticoagulación profiláctica (en dosis bajas) se asociaba a mejores resultados, tanto dentro como fuera de la unidad de cuidados intensivos entre los pacientes hospitalizados por Covid-19. Los investigadores observaron además que la anticoagulación terapéutica (a dosis altas) podría conducir a mejores resultados.

Por este motivo, diseñaron este ensayo aleatorizado cuyo fin era determinar el régimen y la dosis más eficaces para mejorar los resultados de los pacientes Covid-19 hospitalizados que no se encuentran en estado crítico.

76 hospitales de 10 países

Entre el 26 de agosto de 2020 y el 19 de septiembre de 2022, reclutaron a 3.398 pacientes adultos hospitalizados con Covid-19 confirmada (mediana de edad, 53 años) de 76 hospitales de 10 países, entre ellos España. Los pacientes no estaban ingresados en la UCI ni intubados, y aproximadamente la mitad presentaba signos de Covid-19 que afectaban a sus pulmones provocándoles síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA).

Los participantes fueron aleatorizados para recibir dosis de tres tipos diferentes de anticoagulantes en las 24-48 horas siguientes a su ingreso en el hospital y fueron seguidos durante 30 días.

Se trató a igual número de pacientes con cada uno de los tres regímenes farmacológicos: enoxaparina subcutánea profiláctica, enoxaparina subcutánea terapéutica y apixaban oral terapéutico. Se compararon los grupos terapéuticos combinados con el grupo profiláctico.

La información es importante para el manejo de los pacientes con Covid-19 que están lo suficientemente enfermos como para requerir hospitalización, pero no tanto como para necesitar tratamiento en UCI

El criterio de valoración primario fue una combinación de muerte, necesidad de cuidados en la UCI, tromboembolia sistémica o ictus isquémico a los 30 días.

Aunque dicho criterio no se redujo significativamente entre los grupos, la mortalidad a 30 días fue

menor en los pacientes tratados con anticoagulación terapéutica (dosis alta) que en los tratados con el régimen profiláctico (dosis baja). Así, el 7% de los pacientes tratados con anticoagulación profiláctica falleció a los 30 días, frente al 4,9% del otro grupo, lo que supone una reducción global del 30%.

En cuanto a la necesidad de intubaciones, también se redujo en el grupo terapéutico: un 6,4% de los pacientes fueron intubados en un plazo de 30 días, frente al 8,4% del grupo profiláctico, lo que supone una reducción del 25%.

El estudio demostró que la anticoagulación terapéutica era **especialmente beneficiosa** para los pacientes con SDRA. Entre los pacientes con SDRA en el momento del ingreso hospitalario, el 12,3% del grupo de anticoagulación profiláctica falleció en un plazo de 30 días, frente al 7,9% del grupo de anticoagulación terapéutica.
Todos los grupos presentaron bajas tasas de hemorragia y no hubo diferencias entre los dos anticoagulantes terapéuticos en cuanto a seguridad y eficacia.

"La información es importante para el manejo de los pacientes con Covid-19 que están lo suficientemente enfermos como para requerir hospitalización, pero no tanto como para necesitar tratamiento en UCI. En este grupo de pacientes con evidencia radiológica de SDRA, la anticoagulación a dosis terapéuticas previene la progresión de la enfermedad, especialmente la necesidad de intubación, y salva vidas. Esto es especialmente relevante, ya que el Covid-19 no va a desaparecer. En EEUU., el número actual de muertes diarias, aunque mucho menor que en el punto álgido de la pandemia, es el doble que hace tan sólo un año. Y en otros países el Covid-19 está haciendo estragos", afirma el coinvestigador principal Gregg W. Stone.

- *Stone GW, Farkouh ME, Lala A, et al, Anticoagulation Strategies in Non-Critically Ill Patients Hospitalized with COVID-19: A Randomized Clinical Trial. Journal of the American College of Cardiology. 2023. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.02.041*

URL de origen:https://www.cnic.es/es/noticias/jacc-terapia-anticoagulante-dosis-altas-mejora-supervivencia-pacientes-hospitalizados-por