Coronavirus: ruolo degli antitrombotici

Data 22 maggio 2020
Categoria infettivologia

Le linee guida dei NIH hanno aggiunto una sezione che riguarda l'uso degli antitrombotici nella COVID-19.

I NIH (National Institutes of Health) hanno aggiunto alle loro linee guida una sezione che si occupa dell'aumentato **rischiotromboembolico** nei soggetti con COVID-19, della profilassi e della terapia .
Le linee guida si occupano anche dell'uso di altri farmaci nella COVID19: saranno oggetto di una pillola futura.

Riassumiamo in breve le loro **raccomandazioni**.

1) Nei soggetti con COVID-19 non ricoverati nulla si può dire circa l'opportunità o meno del monitoraggio dei parametri coagulativi (per esempio fibrinogeno, D-dimero, PTT) per mancanza di evidenze; in questi pazienti non si dovrebbe iniziare una terapia anticoagulante o antiaggregante (a meno che non vi siano altre indicazioni diverse dalla COVID-19)

2) Nei pazienti ricoverati il monitoraggio dei parametri coagulativi viene eseguito, pur in presenza di dati insufficienti; in questi soggetti si dovrebbe, comunque, iniziare una profilassi del tromboembolismo venoso, mentre non si dovrebbe inziare una terapia anticoagulante o antiaggregante per prevenire una trombosi arteriosa (a meno che non vi siano altre indicazioni diverse dalla COVID-19). Non ci sono dati pro o contro l'uso di trombolitici o l'aumento degli anticoagulanti per la profilassi del TEV.
Una profilassi del TEV dopo la dimissione dovrebbe essere considerata solo nei soggetti ad elevato rischio di eventi tromboembolici venosi e a basso rischio emorragico.

3) Nella eventualità di una tromboembolia (certa o altamente sospetta) si devono usare dosi terapeutiche di anticoagulante. Questa terapia deve essere effettuata anche nei soggetti in ossigenazione tramite membrana extracorporea o in dialisi continua o che hanno una trombosi dei cateteri o dei filtri extracorporei.

Questo aggiornamento si è reso necessario perchè sono ormai molte le osservazioni che evidenziano come la COVID-19 sia associata talora ad una ipercoagulabilità dovuta alla tempesta citochinica, con un aumento del fibronogeno, del D-dimero e dell'incidenza di eventi tromboembotici.
Questo dato è stato confermato da due studi autoptici , anche se l'incidenza di complicanze tromboemboliche venose e arteriose è variabile nei diversi studi.
Per questo anche le **linee guida della SISET** raccomandano l'uso di eparine a basso peso molecolare o di fondaparinux per tutto il tempo del ricovero e per altri 7-14 gioni dopo la dimissione.

RenatoRossi

Bibliografia

1. NIH. Antithrombotic Therapy. Coronavirus Disease COVID-19.
https://covid19treatmentguidelines.nih.gov/antithrombotic-therapy/

2. www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=7386