# Eparina contro il coronavirus

**Data** 16 aprile 2020
**Categoria** infettivologia

L'eparina potrebbe essere efficace nei pazienti affetti da COVID-19 grave con coagulopatia associata.

La COVID-19 può portare ad una esagerata risposta infiammatoria che può complicarsi con una **grave coagulopatia e una coagulazione intravascolare disseminata** .
Sono stati descritti casi di COVID-19 associati a trombosi venosa, infarti multipli, presenza di anticorpi antifosfolipidi, D-dimero elevato.
A livello polmonare si possono realizzare quadri di trombosi arteriosa e venosa e di microembolia polmonare che complicano la polmonite interstiziale.
Da qui l'idea di poter usare l' **eparina**.

Partendo da queste premesse è stato effettuato uno studio retrospettivo su 449 pazienti ricoverati per COVID-19 severa. Di questi 99 sono stati trattati con eparina o con eparina a basso peso molecolare per almeno 7 giorni .

Si è evidenziato che la mortalità a 28 giorni non differiva tra chi veniva trattato con eparina e i non trattati (30,3% versus 29,7%).

Tuttavia la stratificazione dei pazienti ha mostrato che l'uso dell'eparina **riduceva la mortalità** nei soggetti che avevano un D-dimero elevato oltre sei volte il valore normale (32,8% versus 52,4%; p = 0,017) e in chi aveva uno score SIC (coagulopatia sepsi-indotta) >/= 4 (40% versus 64,2%; p = 0,029).

Chedire?

Lo studio è di tipo retrospettivo quindi non randomizzato e vi possono essere vari fattori di confondimento dato che il gruppo dei soggetti che veniva trattato con eparina potrebbe non essere paragonabile a quello non trattato.
In generale suggerisce che l'eparina non riduce la mortalità a 28 giorni nella COVID-19, tuttavia potrebbe essere utile nei soggetti con elevato D-dimero o un punteggio SIC >/= 4 (indici di elevato rischio trombogeno).

Ricordiamo che lo score SIC (Sepsis-Induced Coagulophty) comprende:

a) piastrine tra 100.000 e 150.000 = 1; inferiori a 100.000 = 2 punti
b) INR: compreso tra 1,2 e 1,4 = 1 punto; maggiore di 1,4 = 2 punti
c) disfunzione epatica, renale, polmonare o cardiaca: 1 punto se colpito solo un organo; 2 punti se colpiti due o più organi.

I risultati di questo studio vanno presi con i piedi di piombo dati i molti bias che potrebbero inficiarlo.
L'AIFA ha recentemente autorizzato l'uso delle eparine a basso peso molecolare nei pazienti con COVID-grave e livelli di D-dimero > 6 volte il valore normale o un SIC score >/= 4. Ma avverte comunque che le evidenze mancano.

Solo studi randomizzatie controllati con adeguata casistica potranno confermare se si è sulla strada giusta e per quali pazienti il trattamento anticoagulante è più indicato.

**RenatoRossi**

**Bibliografia**

1. Tang N et al. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. Journal of Thrombosis and Haemostasis. Pubblicato online il 27 marzo 2020. doi:10.1111/jth.14818

2. www.aifa.gov.it

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 13/11/2026 alle ore 17:15 | Pagina 1 di 1