

## Propuesta de protocolo para el manejo de tromboprofilaxis y anticoagulación farmacológica en una unidad de paciente crítico adulto de un hospital docente asistencial

Matías Fajardo<sup>1</sup>, Jorge Amador<sup>1,2\*</sup>, Julio Moscoso<sup>2</sup>, Francisca Ríos<sup>2</sup>.

1. Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile. 2. Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago, Chile.

\*Correspondencia: jamador@uc.cl

**Introducción:** Los pacientes críticos son personas con alto riesgo de desarrollo de eventos tromboembólicos. Este riesgo puede disminuir con el uso de profilaxis farmacológica con anticoagulantes como las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) o la heparina no fraccionada (HNF), sin embargo, debido a la heterogeneidad de estos pacientes, existen limitaciones y fallas en la aplicación de estas medidas. Por otro lado, las dosis de tratamiento de estos anticoagulantes en pacientes críticos frente a un tromboembolismo venoso (TEV) o fibrilación auricular (FA) se basan en las medidas estándar recomendadas. El uso de protocolos mejora la calidad de la asistencia sanitaria, facilitan la toma de decisiones y disminuyen la variabilidad de la práctica clínica. El objetivo de este trabajo es desarrollar una propuesta de protocolo para el manejo de tromboprofilaxis y anticoagulación farmacológica en una unidad de paciente crítico (UPC) adulto. **Metodología:** Revisión sistemática basada en el método PRISMA, con enfoque mixto y de carácter retrospectivo y descriptivo. **Resultados:** Se consideraron características poblacionales de pacientes ingresados a la UPC adulto del Hospital Clínico San Borja de Arriarán (HCSBA) para dar contexto a la propuesta. Posteriormente, se realizó una búsqueda en 4 bases de datos seleccionando 117 estudios relativos a tromboprofilaxis y anticoagulación en pacientes críticos adultos considerando poblaciones especiales (Figura 1). Como tromboprofilaxis, existe preferencia por HBPM sobre HNF, aunque esta última sigue siendo buena opción. Se recomienda que todos los pacientes admitidos a la UPC reciban tromboprofilaxis farmacológica si no hay contraindicaciones para ello. Por otro lado, la tromboprofilaxis mecánica complementaria no genera mayor beneficio, sin embargo, es primera opción en algunos pacientes neurocríticos. En pacientes diagnosticados con COVID-19, el uso de dosis elevadas de heparinas no muestra beneficio frente a dosis estándar. No se encontraron ensayos aleatorizados respecto a las dosis terapéuticas de anticoagulación, sin embargo, la estrategia estándar con HNF según TTPa se sugiere tanto para TEV como FA por su menor vida media y completa reversibilidad con protamina. Esto último también justifica la preferencia de HNF en poblaciones especiales (falla renal, obesidad, embarazo o lactancia) ya sea como tromboprofilaxis o anticoagulación, aunque en algunos casos, como trombocitopenia inducida por heparinas, los fármacos no heparínicos son la opción. **Conclusión:** Se logró desarrollar una propuesta de protocolo enfocada en la realidad epidemiológica de los pacientes admitidos a la UPC del HCSBA, y basada en una evaluación de la evidencia disponible en la literatura mediante la realización de una revisión sistemática según el método PRISMA. En general, y debido a su seguridad y efectividad, las heparinas se recomiendan como primera opción en el setting de pacientes observados ya sea como profilaxis o tratamiento.