

RIESGO TROMBOEMBOLICO EN LA PANDEMIA DE COVID-19 Y TRATAMIENTO HORMONAL.

Dra Gloria Gálvez Bueno
Unidad de Abortos de repetición.
Gine4



La presencia de enfermedad tromboembólica en algunas pacientes con la COVID-19, hace necesario plantear estrategias antitrombóticas usando Heparinas de Bajo Peso molecular (HBPM) a dosis profilácticas o terapéuticas.

Los tratamientos hormonales con estrógenos suponen un incremento en el riesgo de enfermedad tromboembólica, por lo que recogemos algunas recomendaciones para las pacientes con la enfermedad COVID-19, que estén en tratamiento con Terapia hormonal de menopausia (THM) o anticoncepción hormonal combinada (AHC).

La terapia transdérmica (parches o crema), tanto estrogénica como combinada con progesterona, no modifica los marcadores subrogados de la coagulación, es preferible a la vía oral.

La terapia con Tibolona no tiene riesgo significativo de tromboembolismo.

La terapia vía vaginal (terapia local con estrógenos), no tiene efecto sobre las proteínas de la coagulación ni sobre la incidencia de tromboembolismo venoso (TEV).

Estas recomendaciones son un extracto del documento consensuado por la SETH, Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia, la SEGO Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y la AEEM Asociación Española para el Estudio de la Menopausia.

MUJERES TRATADAS CON TERAPIA HORMONAL DE LA MENOPAUSIA (THM).

ALGORITMO 1

Paciente con la COVID-19 confirmada e ingresada en el hospital:

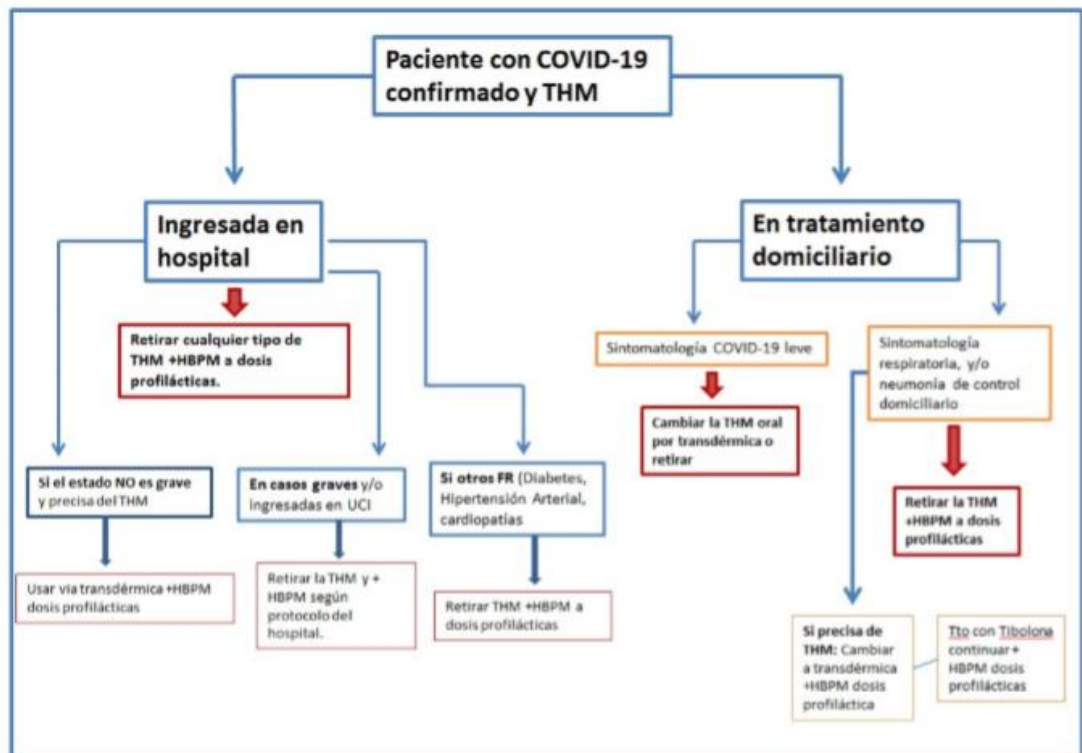
La recomendación general es retirar cualquier tipo de Terapia Hormonal de la Menopausia (THM) y comenzar con Heparina según protocolo del Hospital.

Paciente con la COVID-19 confirmada, en tratamiento domiciliario: Consensuarlo con ginecólogo habitual mediante consulta telefónica.

- Sintomatología leve. Cambiar la THM oral por transdérmica o retirar si es posible.
- Sintomatología respiratoria, y/o neumonía de control domiciliario: Retirar la THM y pautar Heparina de Bajo Peso Molecular (HBPM), a dosis profilácticas.

Si la sintomatología menopáusica es intensa, hay que cambiar a THM transdérmica y añadir heparina a dosis profiláctica. Si la paciente está en tratamiento con Tibolona, podría continuar y añadir Heparina.

ALGORITMO 1

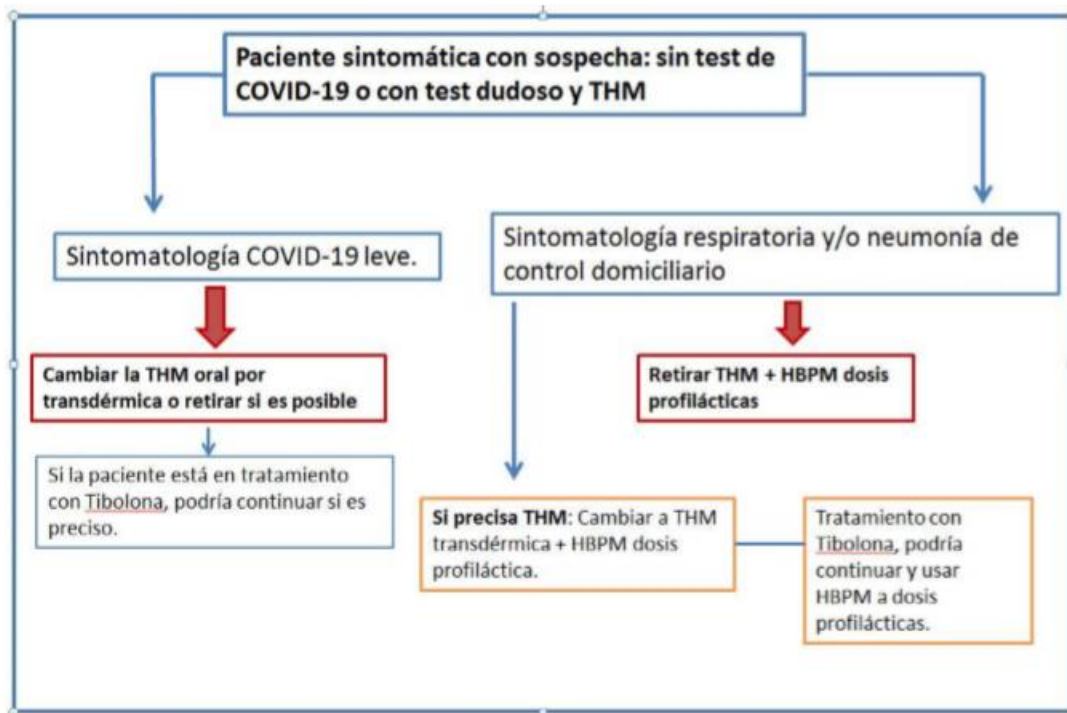


ALGORITMO 2:

Paciente sintomática con sospecha, pero sin test de la COVID-19 o con test dudoso: Consensuarlo con ginecólogo habitual mediante consulta telefónica.

- Sintomatología leve. Cambiar la THM oral por transdérmica, o retirar si es posible. Si la paciente está en tratamiento con Tibolona, podría continuar si es preciso.
- Sintomatología respiratoria, y/o neumonía de control domiciliario: igual que si fuera el test positivo.

ALGORITMO 2



MUJERES TRATADAS CON ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS (AHC).
CONOCIDOS COMO "PÍLDORA".

Los AHC son fármacos que pueden usarse como métodos anticonceptivos o como tratamiento de procesos ginecológicos en las mujeres hasta la menopausia (hemorragias etc.).

ALGORITMO 3:

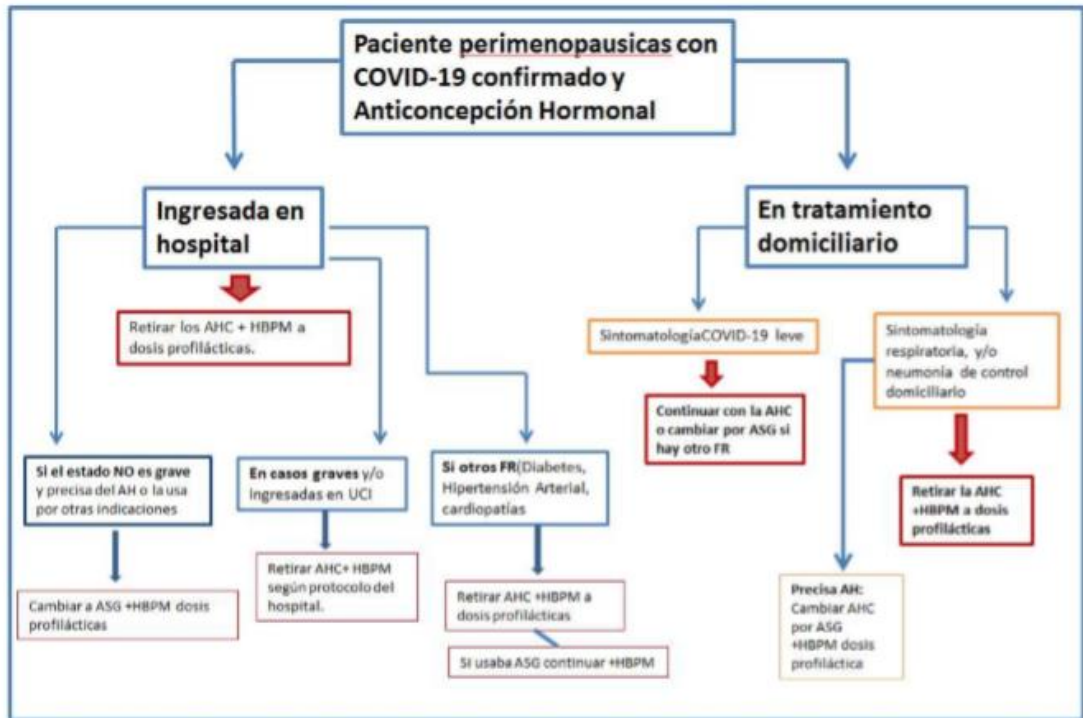
Paciente con la COVID-19 confirmada e ingresada en el hospital:

- La recomendación general es retirar cualquier tipo de Anticonceptivos Hormonales Combinados y comenzar con Heparina según protocolo del Hospital.
- Si el estado no es grave y precisa de los AHC o los usa por razones diferentes a la anticoncepción (Ej: Sangrado menstrual abundante u otras indicaciones), si usaba píldora (Anticonceptivos Hormonales Combinados), cambiar por Anticoncepción con sólo gestágeno (ASG), "minipíldora" y pautar HBPM a dosis profilácticas.
- Si usaba ASG, "minipíldora", continuar con ella sin más y añadir HBPM.
- En casos graves y/o ingresadas en UCI, retirar el anticonceptivo y pautar tratamiento con HBPM según protocolo del Hospital.

Paciente con la COVID-19 confirmada, en tratamiento domiciliario: Consensuarlo con ginecólogo habitual mediante consulta telefónica.

- Sintomatología leve: Continuar con los anticonceptivos.
- Sintomatología respiratoria, y/o neumonía de control domiciliario: Retirar los anticonceptivos y pautar Heparina de Bajo Peso Molecular (HBPM), a dosis profilácticas
Si la mujer precisa tratamiento hormonal por diferentes motivos, cambiar a minipíldora y añadir heparina.

ALGORITMO 3

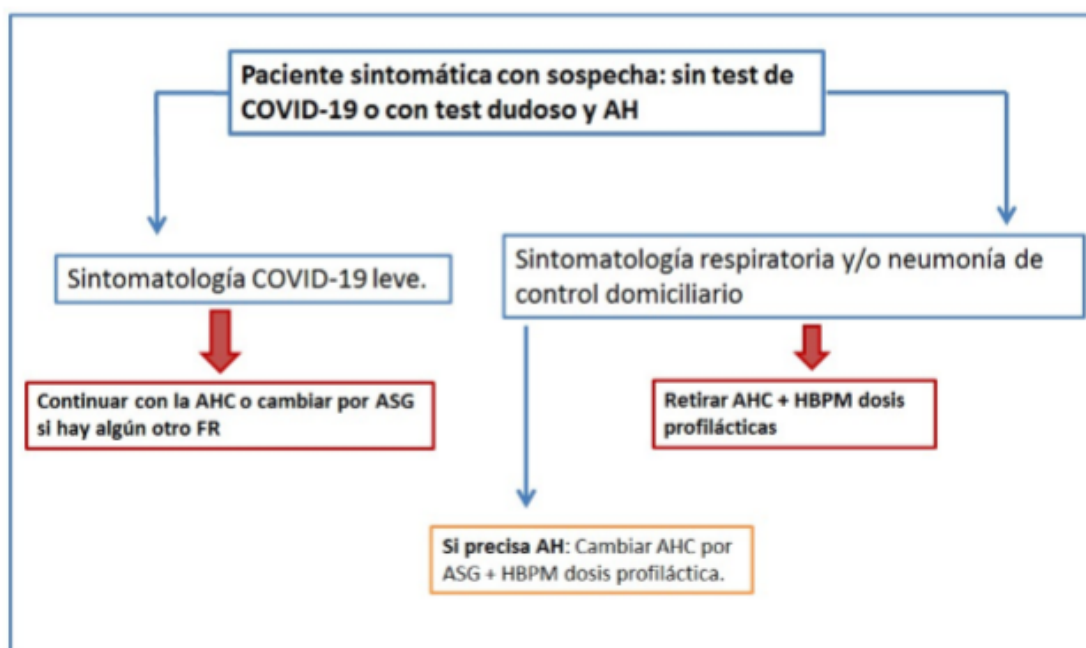


ALGORITMO 4:

Paciente sintomática con sospecha, pero sin test de la COVID-19 o con test dudoso: Consensuarlo con ginecólogo habitual mediante consulta telefónica.

- Sintomatología leve. Continuar con la píldora o cambiar por minipildora si hay algún otro factor de riesgo.
- Sintomatología respiratoria, y/o neumonía de control domiciliario: igual que si fuera el test positivo.

ALGORITMO 4



En los casos en que se haya retirado o cambiado el tratamiento podrá volverse al mismo cuando la paciente esté curada y tenga una movilidad normal. Se mantendrá el tratamiento con heparina hasta un mínimo de siete días tras el alta o hasta la movilización normal completa.

DOSIS DE HEPARINA SEGÚN PESO Y FÁRMACO

TABLA 1. Dosis de HBPM

FARMACO	DOSIS PROFILACTICA	
	Aclaramiento renal >30ml/min	Aclaramiento renal <30ml/min
ENOXAPARINA	<80kg: 40MG/24H (4000UI/día) 80-100kg: 60mg/d >100kg: 80mg/d	20mg/24H (2000UI/día)
TINZAPARINA	<80kg: 4500 UI/día (0.45ml/24h) 80-100kg: 5000 UI/d >100kg: 1000UI/kg/d	NO SE RECOMIENDA SU USO
BEMIPARINA	<80kg: 3500UI/día (0.2ml/24h) 80-100kg: 5000 UI/d >100kg: 7500 UI/d	2500UI/24H