

respecto los resultados de un análisis retrospectivo de la asociación de la anticoagulación con la tasa de mortalidad, de intubación y de hemorragias mayores. Los autores evaluaron, además, el efecto de la anticoagulación terapéutica o profiláctica (en función de la dosis) administrada en las primeras 48 h desde el ingreso hospitalario. Para ello, emplearon los datos clínicos de 4.389 pacientes (44% mujeres, media de edad 65 años) con diagnóstico de COVID-19 que habían ingresado en 5 hospitales de Nueva York entre el 1 de marzo y el 30 de abril de 2020, quienes podían haber sido tratados con uno de hasta 6 regímenes distintos (anticoagulantes orales, o heparina subcutánea o intravenosa).

Los resultados revelan que, en comparación con aquellos pacientes que no recibieron ningún fármaco anticoagulante ($N=1.530$, 34,9%), quienes fueron tratados en cualquier momento con dosis terapéuticas ($N=900$, 20,5%) y profilácticas ($N=1.959$; 44,6%) de anticoagulantes presentaban una mortalidad intrahospitalaria reducida, con un riesgo de muerte un 47% (HR: 0,53; IC_{95%} 0,45-0,62) y un 50% menor (HR: 0,50; IC_{95%} 0,45-0,57), respectivamente. También presentaban una menor tasa de intubación, con una reducción del riesgo del 31% (HR: 0,69; IC_{95%} 0,51-0,94) y del 29% (HR: 0,72; IC_{95%} 0,58-0,89), respectivamente.

Cuando el tratamiento anticoagulante se iniciaba en las primeras 48 h tras el ingreso, no había diferencias estadísticamente significativas entre las dosis terapéuticas y profilácticas, aunque las cifras de supervivencia eran numéricamente favorables a las dosis terapéuticas. Adicionalmente, los autores observaron que el riesgo de hemorragias no difería excesivamente en base al uso de anticoagulantes: se verificaron hemorragias severas en 27 pacientes (3%) del grupo de dosis terapéuticas de anticoagulantes, 33 (1,7%) del grupo de dosis profilácticas y 29 (1,9%) del grupo de los pacientes no anticoagulados.

Si bien aún se requieren ensayos clínicos prospectivos y controlados

que aporten una evidencia sólida para la anticoagulación sistemática en el manejo de pacientes con COVID-19, la asociación de tal estrategia con una menor mortalidad y tasa de intubación en pacientes hospitalizados defiende que puede ser una opción muy eficaz. Entre los regímenes posológicos de anticoagulantes, parece que pueden ser preferibles las dosis terapéuticas, y que, específicamente, los regímenes más eficaces serían las dosis terapéuticas de apixabán oral y las terapéuticas y profilácticas de heparinas de bajo peso molecular por vía subcutánea, aunque esto también debe confirmarse. Además, el ligero mayor riesgo de hemorragias con dosis terapéuticas de anticoagulantes sugiere que se debe evaluar el balance beneficio-riesgo de forma individualizada en cada paciente.

Nadkarni GN, Lala A, Bagiella E, Chang HL, Moreno P, Pujadas E *et al.* Anticoagulation, Mortality, Bleeding and Pathology Among Patients Hospitalized with COVID-19: A Single Health System Study. *J Am Coll Cardiol.* 2020; S0735-1097(20)36408-1. DOI: 10.1016/j.jacc.2020.08.041.

SE CONFIRMA LA CAÍDA DE HIDROXICLOROQUINA COMO TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR CORONAVIRUS

Habiéndose comentado ampliamente en números anteriores de PAM los resultados clínicos que se han ido divulgando para la hidroxicloroquina en el tratamiento de la COVID-19, se puede destacar ahora la reciente publicación de una revisión sistemática y meta-análisis de la evidencia disponible al respecto.

Para este trabajo, los autores recopilaron todos los artículos publicados (e incluso aquellos pre-publicados, no aceptados aún en revistas científicas tras revisión por pares) hasta el 8 de junio de 2020. Seleccionaron y revisaron un total de 12 estudios observacionales y 3 ensayos clínicos aleatorizados, que incluyeron datos de 10.659 pacientes,

de los cuales 5.713 recibieron tratamiento con cloroquina/hidroxicloroquina y 4.966 recibieron tratamiento de soporte estándar. Evaluaron los resultados de eficacia y seguridad de los distintos estudios mediante el enfoque del riesgo de sesgos de la Cochrane y la Escala de Newcastle Ottawa, definiendo la calidad de la evidencia en base al sistema GRADE.

Los resultados les permiten concluir que la eficacia de la hidroxicloroquina no fue consistente entre los distintos estudios, y que dicho fármaco no mejora los resultados clínicos. El meta-análisis de los datos apunta a que no hubo una reducción significativa de la mortalidad con el uso de hidroxicloroquina en pacientes ingresados, en comparación con el tratamiento estándar (riesgo relativo o RR= 0,98; IC_{95%} 0,66-1,46); tampoco en el tiempo hasta la resolución de la fiebre (diferencia media: -0,54 días; IC_{95%} -1,19-0,11) o en la variable de deterioro clínico o desarrollo de síndrome de distrés respiratorio (RR: 0,90; IC_{95%} 0,47-1,71). Además, se confirma un mayor riesgo de anomalías en el electrocardiograma o arritmias con el uso del fármaco (RR: 1,46; IC_{95%} 1,04-2,06).

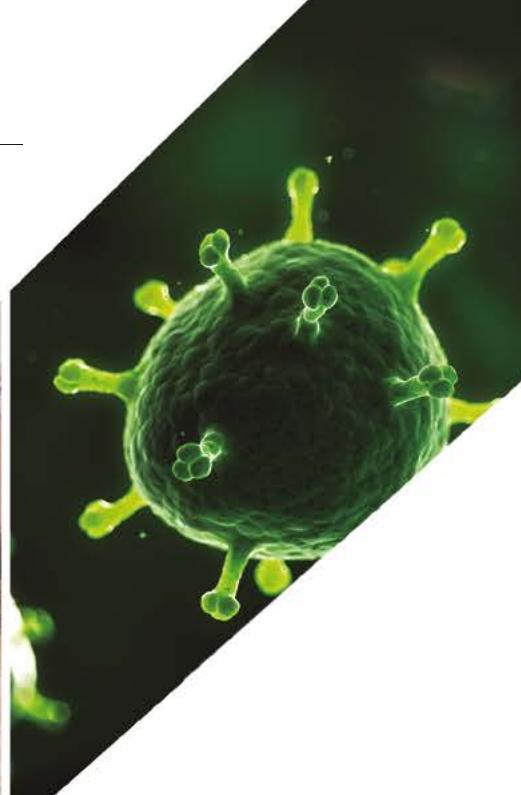
A pesar de que la calidad de la evidencia se consideró baja para los mencionados resultados, estas conclusiones –unidas a las del ensayo clínico RECOVERY (ver PAM 435)– confirman que la hidroxicloroquina no es eficaz como tratamiento de la COVID-19, si bien aún queda por determinar si ejerce un beneficio en el contexto de prevención de la infección. También es necesario elucidar su papel en el tratamiento de la infección leve-moderada.

Elavarasi A, Prasad M, Seth T, Sahoo RK, Madan K, Nischal N *et al.* Chloroquine and Hydroxychloroquine for the Treatment of COVID-19: a Systematic Review and Meta-analysis. *J Gen Intern Med.* 2020; 10.1007/s11606-020-06146-w. DOI: 10.1007/s11606-020-06146-w.

PROGRAMA

farmacia y vacunas

cursos
#Online
¡Inscríbete!
Portalfarma.com



6^a Edición

Conceptos generales de
**VACUNAS Y
VACUNACIÓN
DEL VIAJERO***

del 14 sep al 19 oct

Plazo de inscripción:
hasta 7 sep

PROGRAMA

1. Enfermedades transmisibles
2. Vacunas
3. Vacunación del viajero
4. Labor asistencial del farmacéutico en vacunación

Cuota de inscripción:

Colegiado: 10€
No colegiado: 100€



6^a Edición

**VACUNACIÓN
ANTIMENINGOCÓCICA***

del 5 oct al 9 nov

Plazo de inscripción:
hasta 28 sep

PROGRAMA

1. Fundamentos de la vacunación
2. Enfermedad meningocócica
3. Vacunación antimeningocócica

Cuota de inscripción:

Colegiado: 10€
No colegiado: 100€

6^a Edición

**VACUNACIÓN
FRENTE A
ROTAVIRUS***

del 9 nov al 14 dic

Plazo de inscripción:
hasta 2 nov

PROGRAMA

1. Fundamentos de la vacunación
2. Infección por rotavirus
3. Vacunación frente a rotavirus

Cuota de inscripción:

Colegiado: 10€
No colegiado: 100€