

Hallazgos hematológicos y COVID-19

Aunque está bien documentado que la infección por COVID-19 se manifiesta principalmente como una infección del tracto respiratorio, los datos emergentes indican que debe considerarse como una enfermedad que involucra múltiples sistemas, incluyendo cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, neurológico, sistema inmunológico y ha demostrado tener un impacto significativo en el sistema hematopoyético y la hemostasia, asociado con una hipercoagulabilidad sanguínea importante. La linfopenia significativa es un hallazgo principal de laboratorio, con potencial pronóstico. Existen varios factores que pueden estar relacionados con la apoptosis de linfocitos, como la presencia del receptor ACE2 en su superficie, la tormenta de citoquinas, entre otros. Se sugirió que una proporción alta de plaquetas/linfocitos puede indicar una tormenta de citoquinas más pronunciada, debido a una mayor activación plaquetaria.

El seguimiento del recuento de linfocitos y los índices inflamatorios, incluida la LDH, la PCR y la IL-6 pueden ayudar a identificar los casos con mal pronóstico. En un estudio de cohorte retrospectivo que incluyó a 191 pacientes con COVID-19 de Wuhan, China, los no sobrevivientes, en comparación con los sobrevivientes, presentaron con mayor frecuencia niveles elevados de LDH, procalcitonina, ferritina sérica e IL-6.

En un estudio retrospectivo multicéntrico durante los primeros 2 meses de la epidemia en China, 260 de 560 pacientes (46,4%) con infección por COVID-19 tenían dímero D elevado. El aumento gradual de los dímeros D está particularmente asociado con el empeoramiento de la enfermedad.

La prolongación del TP y el TTPA, el aumento de los productos de degradación de la fibrina, y la trombocitopenia grave conduce a una coagulación intravascular diseminada potencialmente mortal, que requiere una vigilancia continua y una intervención rápida. Por lo tanto, los pacientes infectados por COVID-19, ya sean hospitalizados o ambulatorios, tienen un alto riesgo de tromboembolismo venoso, y es altamente recomendado una tromboprofilaxis farmacológica temprana y prolongada con heparina de bajo peso molecular.

Bibliografía

Terpos E et al. Hematological findings and complications of COVID-19. Am J Hematol. 2020;95:834-847.

<https://doi.org/10.1002/ajh.25829>