

INFECTION à COVID-19 et ANTICOAGULATION

Mme Dr A Ballerie, Mme Dr I Gouin, Dr P Gueret, Dr A Mansour, Dr N Nesslerer, Pr P Jégo, Dr Y Launey, Dr F Reizine, Pr J M Tadié.
au nom du GRHEMO.

Certaines données laissent à penser qu'il pourrait exister une augmentation du risque thromboembolique chez les patients infectés par le Covid 19 sans qu'il ne soit possible de préciser la part respective du rôle propre du virus, de l'hypercoagulabilité, de l'état inflammatoire, du surpoids, de l'alitement, de la ventilation prolongée le cas échéant, ... dans la genèse de ces événements.

Une réflexion sur l'anticoagulation chez ces patients a conduit à ces recommandations :

Dans les unités Covid + non réa (UMIP, Pneumo, ...) :

Une anticoagulation prophylactique doit être envisagée pour tous les patients hospitalisés en dehors de tout syndrome hémorragique :

- | | |
|----------------------|--|
| - BMI < 30 | Enoxaparine 4000 unités par jour par voie sous-cutanée |
| - BMI entre 30 et 40 | Enoxaparine 6000 unités par jour par voie sous-cutanée |
| - BMI > 40 | Enoxaparine BMI x 2 (exemple : BMI à 42 - Enoxaparine 4000 unités matin et soir) |

Si DGD < 15 ml/mn Tinzaparine 3500 unités par jour par voie sous-cutanée

Si le DFG < 15ml/min, nous ne préconisons pas la Calciparine 0,2 ml x 3 par jour et nous proposons un traitement par Tinzaparine 3500 unités par jour. Afin de s'assurer de l'absence d'accumulation, il est possible de réaliser un dosage de l'activité anti-Xa 4 h après l'injection à J3 et J7 puis, une fois par semaine.

Dans les unités Réa :

Une anticoagulation prophylactique peut être proposée selon le même schéma.

EHPAD ou SSR-Covid :

L'anticoagulation prophylactique repose sur une injection d'énoxaparine 4000 unités par jour.

Ne pas oublier d'arrêter le traitement dès que la phase aiguë sera terminée.

D-Dimères :

En réanimation et dans les unités Covid, il faut faire un dosage à l'admission.
Pour le moment, pas de monitoring de l'anticoagulation en fonction du titre de D-dimères.

AOD :

Aucune place pour les AOD à la phase aiguë en prophylaxie

Angio-scanner :

Intérêt de réaliser un angio-scanner injecté en cas d'aggravation : extension de pneumopathie virale, foyer de condensation, embolie pulmonaire, ...

Traitement d'une EP :

Aucune place pour les AOD à la phase aiguë en curatif

En réa : HNF IVSE avec adaptation sur activité anti-Xa - Ne pas oublier le bolus initial

Dans les autres unités : HBPM avec relais AVK. Un relais AOD pourra s'envisager à distance.

Pour les autres situations (grossesse, enfant, valves mécaniques, patients anticoagulés au long cours, ...) ou pour toutes les autres questions, il est possible de contacter le 86722.