**Relatoría Grupo 3 Evidencia Científica:** Dr. Luis Gutiérrez (presentador), Dra. María Soler (relatora), Dr. Keinert Narváez.

**Estudio:** Anticoagulación terapéutica versus profiláctica para COVID-19 grave: un ensayo clínico aleatorizado de fase II (HESACOVID).

**Observaciones al artículo según lo discutido en la sesión:**

* A pesar de que al momento de su realización se publicaron estudios que sobre el uso de drogas inmunomoduladoras, ningún paciente en en este estudio recibió Remdesivir ni Inhibidores de I-6.
* El uso de hazard ratio como estadístico para el análisis del punto de extubación exitosa es controvertido, ya que hace entender que es un evento negativo, mientras en realidad, es lo contrario
* Se plantea la intubación como un riesgo “dañino” (Dra. Infante)
* El punto de seguridad (sangrado) va a ser muy importante para la toma de decisiones en relación a la terapéutica con anticoagulación desde el punto de vista profiláctico o terapéutico en este ciclo
* El estudio fue planificado para un poder estadístico de 85% para una mejoría de la PaFi (punto final primario) previamente establecida. Este objetivo fue cumplido con significancia estadística y cumpliendo criterios de validez
* Con respecto al punto final secundario de mortalidad a los 28 días y de mortalidad intrahospitalaria (puntos clave con respecto a nuestra pregunta de ciclo), no hubo diferencias estadísticamente significativas entre grupos. Debe tomarse en cuenta que el tamaño de la N puede haber influido en los resultados, lo que cuestiona si estos pueden tener relevancia para la toma de decisiones.
* Debe analizarse cuidadosamente la conclusión planteada por los autores con respecto a que el descenso de >5gr de hemoglobina en varios pacientes del grupo que recibió anticoagulación sin evidencias de sangrado, fue secundaria a inflamación sistémica. En la práctica clínica, puede ser difícil no omitir la anticoagulación a un paciente con descenso de >5gr de Hb en menos de 28 días ante un paciente cuyos parámetros hemodinámicos están modificados por vasoactivos y ventilación mecánica