
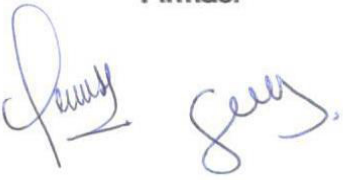


 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES	Código: GCL 1.13
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Marzo 2020
		Vigencia: Marzo 2025
		Página: 1 de 19

PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES


Elaborado :	Revisado por:	Aprobado por:
Dr. Luis López Dubó Director Medico	Mt. Carolina Quinteros Torrent EU. Susana Aravena M. Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	Ricardo Alvear Leal Director
Firma: 	Firmas: 	Firma: 

Oficina de Calidad
 y Seguridad
 Hospital San Francisco Pucón

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES	Código: GCL 1.13
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Marzo 2020
		Vigencia: Marzo 2025
		Página: 2 de 19

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS.....	3
3. ALCANCE.....	3
4. RESPONSABLES.....	4
5. REFERENCIAS.....	5
6. DEFINICIONES.....	5
7.DESARROLLO	6
7.1 CRITERIOS DE INDICACION DE TREPPIA ANTICOAGULANTE	6
7.2 RANGO TERAPEUTICO OPTIMO (RTO).....	6
7.3 CONTRAINDICACIONES DEL USO DE ANTICOAGULANTE.....	7
7.4 MANEJO DE PACIENTES CON TERAPIA ANTICOAGULANTE	8
7.5 SITUACIONES ESPECIALES.....	10
7.6 INTERACCIONES.....	13
8.DISTRIBUCIÓN	13
9.REGISTROS	13
10.CONTROL DE CAMBIOS.....	13
11 ANEXOS	14

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES</p>	Código: GCL 1.13
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Marzo 2020
		Vigencia: Marzo 2025
		Página: 3 de 19

1. INTRODUCCIÓN

La indicación de la terapia anticoagulante debe estar basada en la evaluación previa de los factores de riesgo de trombo embolismo venoso (TEV) así como del riesgo de hemorragia del paciente asociado al tratamiento anticoagulante.

La dosis requerida para tener un efecto anticoagulante terapéutico es muy variable entre personas. Esta variabilidad refleja, al menos en parte, polimorfismo en genes que afectan la farmacodinamia de los antagonistas de la vitamina K.

El inicio debe ser cuidadoso, especialmente en los pacientes con mayor riesgo de sangramiento. El manejo de la terapia anticoagulante en nuestro establecimiento se realiza con la indicación de terapias oral y parenteral.

La terapia oral aplica en su mayoría en atención abierta (centro médico) mientras que la parenteral aplica con mayor frecuencia en atención cerrada y de urgencia.

En Atención abierta cada tratante realiza el control de sus pacientes y/o los deriva a Policlínico de TACO de APS; no se dispone un policlínico institucional de TACO. Aun así, es necesario definir los criterios de manejo y terapias anti coagulantes con la finalidad de entregar prestaciones seguras a los pacientes.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL


Establecer orientaciones clínicas y metodológicas para el manejo de pacientes con tratamiento anticoagulante con la finalidad de proporcionar protección contra los eventos tromboembólicos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar una anti coagulación segura y efectiva.
- Establecer las terapias anticoagulantes utilizadas en el Establecimiento
- Definir responsables en el proceso

3. ALCANCE

Ámbito de aplicación: Aplica a todos los profesionales médicos que indican anticoagulantes y al personal clínico que participa en el proceso.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES	Código: GCL 1.13
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Marzo 2020
		Vigencia: Marzo 2025
		Página: 4 de 19

Población de aplicación: A todos los pacientes de atención abierta y cerrada con indicación de tratamiento anticoagulante.

4. RESPONSABLES

4.1 RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN

Director Médico: Es responsable de

- Velar por el cumplimiento del presente protocolo
- Conocer los tratamientos anticoagulantes indicados en el Establecimiento
- Difundir esta norma

Médicos de atención abierta (Centro medico): Son responsables de

- Indicar, controlar, dosificar, suspender terapia de anticoagulantes (manejo de la terapia).
- Indicar hospitalización y/ o derivación de un paciente cuando corresponda.
- Solicitar exámenes (laboratorio y/ o Imagenología) cuando sea necesario

Médicos de atención cerrada: Son responsables de


- Indicar, controlar, dosificar, suspender terapia de anticoagulantes (manejo de la terapia).
- Indicar derivación de un paciente cuando corresponda.
- Solicitar exámenes (laboratorio y/ o Imagenología) cuando sea necesario
- Dar continuidad a las indicaciones terapéuticas de otros centros

Médico Servicio de Urgencia (SUA): Son responsables de

- Indicar, controlar, dosificar, suspender terapia de anticoagulantes (manejo de la terapia).
- Indicar derivación de un paciente cuando corresponda.
- Solicitar exámenes (laboratorio y/ o Imagenología) cuando sea necesario
- Dar continuidad a las indicaciones terapéuticas de otros centros

Enfermeras y Matronas: Son responsables de

- Administrar terapias anticoagulantes parenterales en atención cerrada (vía subcutánea, BIC)
- Revisar la disponibilidad de resultados de exámenes solicitados e informarlo a tratantes.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES	Código: GCL 1.13
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Marzo 2020
		Vigencia: Marzo 2025
		Página: 5 de 19

TENS de atención cerrada y urgencia: Son responsables de

- Administración de terapia anticoagulante oral.
- Administración de terapia anticoagulante subcutánea en función delegada

4.2 RESPONSABLES DE LA SUPERVISIÓN

Director Médico: Es responsable de

- Supervisar el manejo del equipo clínico en atención cerrada y abierta.

5. REFERENCIAS

- Pautas de consenso del American College of Chest Physicians de 2012, publicadas en la revista Chest y las Guías Clínicas de la Universidad de Oxford.
- Manual de Acreditación de Prestadores Institucionales de Atención cerrada.

6. DEFINICIONES

TACO: Terapia anticoagulante oral

Parenteral: Introducción en el organismo por vía distinta de la digestiva, como la intravenosa, la subcutánea, la intramuscular, etc.

BIC: bomba de infusión continua

TP: Tiempo de protrombina

TTPK: tiempo parcial de tromboplastina

INR: Índice de Referencia Internacional, examen de sangre con el cual se controla el tratamiento anticoagulante oral con fármacos cumarínicos.

RTO: Rango terapéutico óptimo.

CARNET DE TACO: Documento que contiene información relevante sobre el tratamiento, dosis, fecha de controles, resultados de INR


SC: subcutánea

APS: Atención Primaria Salud

HCSFP: Hospital clínico San Francisco de Pucón.

HNF: Heparina no fraccionada

HBPM: Heparina de bajo peso molecular

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES</p>	Código: GCL 1.13
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Marzo 2020
		Vigencia: Marzo 2025
		Página: 6 de 19

7. DESARROLLO

7.1 CRITERIOS DE INDICACION DE TERAPIA ANTICOAGULANTE

- a) Trombosis Venosa Profunda, Tromboembolismo Pulmonar.
- b) Fibrilación Auricular, Arritmia Completa por Fibrilación Auricular (según escala CHA₂DS₂-VASc) y Flutter sin embolia sistémica, (prevención isquemia).
- c) Accidente vascular embólico con fibrilación auricular.
- d) Fibrilación Auricular Paroxística y Flutter auricular con indicación de Cardioversión (Control Ritmo)
- e) Fibrilación Auricular con Valvulopatías.
- f) Prótesis valvular mecánica Mitral, Prótesis valvular mecánica Aórtica y Prótesis valvular mecánica Tricuspídea.
- g) Prótesis valvulares Biológicas.
- h) Trombo Intracavitario, Infarto cardiaco extenso de pared anterior con diskinesia o akinesia del ápex
- i) Hipertensión Pulmonar (tipo IV), Miocardiopatía Dilatada con fracción de eyección < a 35% (alto riesgo de trombosis)
- j) Trombofilias.

7.2 RANGO TERAPEUTICO OPTIMO (RTO)

-El examen TP - INR será el analito que por defecto se utilizará para valorar la estabilización de un paciente y proporcionar una terapia efectiva en terapia oral con cumarínicos, mientras que en terapia parenteral será TTPK.

-Se requiere llegar a un RTO de INR según se describe en la siguiente tabla:

Tabla N° 1: RTO en TACO

Niveles de INR	Acción
< 2,0 y entre 3,0	Los pacientes deben ser evaluados dentro de los próximos 30 días.
Entre 3,1 y 5.9	Los pacientes deberán ser reevaluados dentro los próximos 4 días.
≥ 6.0	A los pacientes se deberá suspender el TACO por 24 a 72 horas, según corresponda y reevaluar dentro de los próximos 2 a 3 días con nuevo INR.


 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES	Código: GCL 1.13
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Marzo 2020
		Vigencia: Marzo 2025
		Página: 7 de 19

Tabla N° 2: RTO en terapia parenteral infusión continua de Heparina no fraccionada

Niveles de TTPK	Acción
2 a 3 veces el basal	Los pacientes deben ser evaluados dentro 8 y 24 hrs
entre 3 y 6 veces el basal	Los pacientes deberán ser reevaluados dentro lde 6 a 8 hrs y ajustar
≥ 6.0	A los pacientes se deberá suspender BIC por 6 hrs y re controlar TTPK, y según resultado redefinir continuidad o control.

7.2.1 NIVELES RTO SEGÚN PATOLOGÍA

Tabla N° 3: RTO según patología


Patología	RTO de INR
Trombosis Venosa profunda	2.0 - 3.0
Tromoembolismo pulmonar	2.0 - 3.0
FA valvular (Valvulopatía mitral)	2.0 - 3.0
AC x FA no valvular	2.0 - 3.0
Miocardiopatía dilatada (indicación particular caso a caso de subespecialidad)	2.0 - 3.0
Prótesis Valvular Mecánica	2.5 - 3.5
Trombo Intracavitario cardiaco (indicación de subespecialidad)	2.0 - 3.0
Trombofilia	2.0 - 3.0
Sd. anti fosfolípidos	2.0 - 3.0
Síndrome Nefrótico con Albúmina menor a 2gr/dl y factores de riesgo de TVP (indicación caso a caso de subespecialidad)	2.0 - 3.0
Otras causas requirentes de TACO	En general 2.0 - 3.0

7.3 CONTRAINDICACIONES DEL USO DE ANTICOAGULANTE

Absolutas: Se consideran contraindicaciones absolutas aquellas en las cuales no se debe anticoagular al paciente, por el grave riesgo hemorrágico existente:

- Hemorragia Activa.
- Alergia al medicamento.
- Aneurisma Cerebral o accidente cerebrovascular de etiología no definida.
- Imposibilidad para cumplir el tratamiento.
- HTA severa no controlada (>180/100).

Relativas: Son aquellas situaciones en las cuales la anticoagulación va a depender, en cada paciente, de la balanza entre el riesgo trombo embólico y el riesgo hemorrágico.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES	Código: GCL 1.13
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Marzo 2020
		Vigencia: Marzo 2025
		Página: 8 de 19

En caso de decidirse por la anticoagulación, se debe controlar a estos de forma más estricta.

- Alteraciones hemostáticas
- Cirugía mayor reciente
- Derrame pericárdico
- Endocarditis bacteriana
- Insuficiencia renal o hepática grave
- Historia de hemorragia gastrointestinal
- Úlcera activa

7.4 MANEJO DE PACIENTES CON TERAPIA ANTICOAGULANTE

A) MANEJO DE TACO

- El manejo de TACO es responsabilidad del médico tratante.
- La modificación de terapia cumarínica se basará en los resultados de INR.
- Se indicarán anticoagulantes: Cumarínicos como Acenocumarol comprimidos de 4 mg o Warfarina 5 mg ; o aquellos No cumarínicos disponibles en el mercado, tales como Rivaroxaban 10 o 15 o 20 mg, Dabigatran 75 o 110 o 150 mg.
- Paciente con TACO será derivado a Policlínico de TACO en APS o al centro que corresponda.
- Los controles de pacientes en TACO en Centro medico dependerán de la decisión de no adherencia a control de policlínico APS o con especialista, de la decisión de control exclusivo con tratante en Centro Medico o control paralelo complementario.
- La citación del paciente a control se realiza mediante agendamiento de horas según indicación médica (frecuencia).
- Cada tratante tras la indicación de terapia anticoagulante oral deberá registrar en ficha clínica:
 - Diagnóstico
 - INR Objetivo
 - Tiempo de prescripción (duración del tratamiento)
 - Educación al paciente y/o familiar
 - Fecha próximo control
 - Solicitar carnet de TACO para cumarínicos si el paciente cuenta con uno, o entregarle registro de TACO para cumarínicos.

Los anticoagulantes No Cumarínicos no requieren hoja o carné de registro.



 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES	Código: GCL 1.13
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Marzo 2020
		Vigencia: Marzo 2025
		Página: 9 de 19

Tabla N° 4 esquema sugerente de inicio tratamiento sugerente de terapia oral:

DÍA	MEDICAMENTO *	DOSIS	HORARIO
1	Acenocumarol (4 mg)	1 tableta	A las 18.00 hrs.
2	Acenocumarol (4 mg)	1 tableta	A las 18.00 hrs.
3	Acenocumarol (4 mg)	½ tableta	A las 18.00 hrs.
4	Acenocumarol (4 mg)	½ tableta	A las 18.00 hrs.
5	INR control	Según resultado INR suspender, aumentar o disminuir dosis del fármaco para los próximos 7 a 15 días	--

AJUSTE DE DOSIS TACO Y MEDIDAS SUGERIDAS:

- 1) Pacientes con INR en RTO se controlarán cada mes hasta suspensión médica.
- 2) Luego cada tratante evaluará al paciente y determinará la frecuencia de los siguientes controles, el que no podrá exceder 3 meses entre control.
- 3) Controlar el INR al tercer día de iniciada la ingesta de cumarínicos.
- 4) Pacientes en control con tratantes que no logren en RTO deberán ser controlados con mayor frecuencia, con ajustes de dosis y/o ser hospitalizados, según contexto de cada paciente hasta lograr un RTO.
- 5) En caso de Hemorragia atribuida a anticoagulación oral, el paciente NO deberá esperar la hora agendada o control planificado, si no acudir de inmediato a un servicio de urgencia para evaluación, exámenes, terapia específica si procede y eventual derivación por necesidad de transfusión si cumple criterios.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES</p>	Código: GCL 1.13
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Marzo 2020
		Vigencia: Marzo 2025
		Página: 10 de 19

B) MANEJO DE ANTICOAGULANTES PARENTERALES

- El manejo de terapia anticoagulante en el Hospital se realiza en atención cerrada y en la atención de urgencia.
- Este se basará en el estado del paciente, el diagnóstico de ingreso y la evaluación de analitos y exámenes de imagenología cuando se indique.
- La indicación, dosificación, suspensión, uso de anticoagulación intravenosa o subcutánea deberá ser evaluada caso a caso, bajo la supervisión de médicos a cargo de servicios de hospitalización. Debe tomarse TTPK basal previo al inicio de infusión.
- Se administrarán dosis de Heparina HNF según indicación médica mediante BIC en 24/ horas (1 ampolla de presentación 25.000 IU de 5 ml se diluye en suero fisiológico de 250 cc) iniciando infusión entre 800 y 1000 U/hr, ajustando flujo según meta 2 a 3 veces el TTPK basal.
- Como profilaxis de TVP en pacientes quirúrgicos o según indicación médica se administrarán HNF 5000 UI sc cada 12 horas mientras el paciente este hospitalizado y/o inicie movilidad de extremidades (anexo 11.2)
- Todas las indicaciones de terapia anticoagulante deben quedar registradas en ficha clinica del paciente (hoja de evolución médica, hoja de enfermería).

7.5 SITUACIONES ESPECIALES

A) INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS

1.Pacientes con alto riesgo tromboembólico


Este grupo de pacientes debe ser sometido a terapia de puente con Heparina de bajo peso molecular o Heparina no fraccionada.

Debe suspenderse el TACO, 4 días previos a la cirugía, e iniciar la heparina cuando el INR sea ≤ 2 y lo autorice cirujano tratante. Debe considerarse el riesgo de hemorragia postoperatoria.

Si el INR es ≥ 2.5 se sugiere la administración de Vit. K, en dosis de 20 mg 24 a 48 hrs antes de cirugía y controlar el INR el día de la cirugía.

En pacientes ambulatorios sin TACO, no es necesario el control de INR y deben iniciar la heparina 48 horas antes de la cirugía o el procedimiento.

Los pacientes con heparina no fraccionada deben mantenerla hasta 6 horas previo a la cirugía o procedimiento.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES</p>	Código: GCL 1.13
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Marzo 2020
		Vigencia: Marzo 2025
		Página: 11 de 19

El reinicio de la heparina en dosis terapéutica en este grupo de pacientes debe ser de 48 horas, dependiendo de la cirugía, hemostasia y riesgo hemorragia.

El primer día post-intervención, el paciente no recibirá TACO ni heparina y se registrará cada valor de INR medido.

2. Pacientes de bajo riesgo tromboembólico

Existe consenso para este grupo de pacientes de que el anticoagulante debe ser suspendido 3 a 4 días previo a la cirugía y reiniciado al día siguiente de la cirugía.

Se realiza profilaxis en pacientes de cirugías mayores con heparina 5000 UI cada 12 horas hasta el alta o hasta que inicien movilización y/o enoxaparina (clexane) sc 40 o 60 mg, 1 vez al día sc, idem condiciones.

3. Pacientes que requieren reversión de urgencia del efecto anticoagulante

1. Hemorragias Mayores y Cirugías de Urgencia:

La anticoagulación con antagonistas de Vitamina K (cumarínicos) puede ser efectivamente revertidas con concentrado de Protrombina, Plasma fresco congelado o Vitamina K, 10 mg intravenosa lenta.

En el hospital se indicará vitamina K 10 mg ev en bolo, mientras se traslada paciente a centro con UMT.

2. Hemorragias menores:


Si el INR es de 5 o más se recomienda suspender el anticoagulante y administrar Vitamina K (10 mg) vía intravenosa cómo primera línea.

Si el INR es menor de 5 sólo se debe suspender el anticoagulante por 24 a 48 horas.

Puede indicarse la vitamina K 10 mg im.

4. Extracciones dentales y otros procedimientos odontológicos

El riesgo de sangramiento significativo en procedimientos dentales con un INR menor de 4 es pequeño y el riesgo de trombosis puede aumentar al suspenderlo. Idealmente el anticoagulante debe mantenerse para la mayoría de los procedimientos dentales incluyendo las extracciones. Si el riesgo de sangrado es mayor debe suspenderse uno a 2 días antes de la extracción y reiniciar al día siguiente.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES</p>	Código: GCL 1.13
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Marzo 2020
		Vigencia: Marzo 2025
		Página: 12 de 19

5. Embarazo

El uso de agentes anticoagulantes orales puede producir malformaciones congénitas cuando es tomado entre las 6-12 semanas y aumentar el riesgo de aborto y hemorragia, por lo que su empleo no se recomienda durante el primer trimestre del embarazo.

El uso de heparina de bajo peso molecular o en su defecto heparina fraccionada es la alternativa en este grupo de pacientes con condiciones de riesgo.

Condiciones de riesgo de Tromboembolismo venoso en embarazo y durante el puerperio están descritas en el anexo N° 6 correspondiente a factores de riesgo para tromboembolismo venoso en ginecología y obstetricia.

Estas condiciones deben ser evaluadas para establecer un adecuado valor pronostico, así establecer de forma eficaz y oportuna el protocolo de trombopprofilaxis el cual ha demostrado disminuir complicaciones y morbilidad de las pacientes.

De acuerdo con la evidencia actual la Heparina de bajo peso molecular no está contraindicada en el periodo de lactancia.

6. Procedimientos endoscópicos


En el caso de realización de procedimientos de endoscopia digestiva alta el paciente deberá suspender anticoagulantes orales con un mínimo de 3 días previo a procedimiento e idealmente se debe realizar un examen sanguíneo de INR un día antes o el mismo día del examen (Parámetros normales de persona que utiliza anticoagulantes su INR debiera encontrarse entre 2 y 3).

Dicha solicitud de examen INR puede ser realizada por médico tratante y/o medico gastroenterólogo que se encuentre en el servicio de endoscopia.

En general, los procedimientos diagnósticos, incluida la biopsia de mucosa, pueden ser realizados si el INR es menor a tres sin suspender la anticoagulación.

Los procedimientos diagnósticos tienen mayor riesgo de sangramiento por lo que se recomienda ajustar el tratamiento anticoagulante.

Sin embargo, no hay reglas absolutas por lo que deben evaluarse riesgos y beneficios e individualizar la decisión.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES</p>	Código: GCL 1.13
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Marzo 2020
		Vigencia: Marzo 2025
		Página: 13 de 19

7.6 INTERACCIONES

- Considerar interferencia de otros fármacos en el tratamiento anticoagulante oral.
- Es importante tener en cuenta que existen una serie de fármacos y alimentos que pueden interferir con el tratamiento anticoagulante oral cumarínico, potenciándolo o inhibiéndolo.
- Tener presente que el paciente usuario de terapia anticoagulante por lo general está sometido a tratamiento crónico con otros fármacos los cuales pueden producir algún grado de inestabilidad de los niveles de INR.
- Tabla de interacciones en anexos

8.DISTRIBUCIÓN


- Sub Dirección Medica
- Centro Medico
- Servicios de hospitalización
- Servicio de urgencia
- Oficina de Calidad y seguridad del Paciente

9.REGISTROS

- Ficha Clínica
- Registro TACO con cumarínicos

10.CONTROL DE CAMBIOS

Corrección	Fecha	Descripción de la Modificación	Edición que se deja sin efecto

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES</p>	Código: GCL 1.13
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Marzo 2020
		Vigencia: Marzo 2025
		Página: 14 de 19


11 ANEXOS

Anexo 1: Listado de fármacos anticoagulantes disponibles en el HCSFP

- ACENOCUMAROL 4 MG CM
- FITOMENADIONA 10 MG/ML INTRAMUSCULAR
- FITOMENADIONA 10 MG/ML AM ENDOVENOSA U ORAL
- HEPARINA SODICA 25.000 U.I./5 ML FA/JRP
- ENOXAPARINA DE SODIO 60 MG/0,6 ML (100 MG/ML) INYECTABLE

De uso ocasional, según disponibilidad y necesidad, que no se encuentran en el arsenal:

- ENOXAPARINA DE SODIO 40 MG/0,4 ML (100 MG/ML) INYECTABLE
- DALTEPARINA DE SODIO 10.000 UI/4 ML (2.500 UI/ML) INYECTABLE

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES	Código: GCL 1.13
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Marzo 2020
		Vigencia: Marzo 2025
		Página: 15 de 19

11. 2 ANEXO 2: REGISTRO DE TACO NO CUMARINICOS HCSFP




**REGISTRO DE
TRATAMIENTO
ANTICOAGULANTE ORAL
CON CUMARINICOS**

Nombre Paciente: _____

RUN: _____


Centro Medico Pucón

FECHA CONTROL	TRATAMIENTO ACTUAL (MEDICAMENTO Y DOSIS)	EXÁMENES	INDICACIONES	MEDICO TRATANTE

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES	Código: GCL 1.13
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Marzo 2020
		Vigencia: Marzo 2025
		Página: 16 de 19

11.4 ANEXO 4: TABLA DE INTERACCIONES EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON ANTAGONISTAS VITAMINA K

Tabla 3 Interacciones farmacológicas en pacientes en tratamiento con AVK
<p>Interacciones que pueden AUMENTAR el efecto de los AVK</p> <p> Ácido acetilsalicílico Alcohol Amiodarona Antidepresivos Antiinflamatorios no esteroideos Azoles (fluconazol, miconazol y voriconazol) Clopidogrel o dipyridamol Corticosteroides Co-trimoxazol Fibratos Glucosamina Jugo de arándanos o productos que lo contengan Metronidazol Tamoxifeno Tiroxina </p>
<p>Interacciones que pueden REDUCIR el efecto de los AVK</p> <p> Antidepresivos tricíclicos (pueden aumentar o reducir el efecto anticoagulante) Carbamazepina Complejos vitamínicos que contengan vitamina K Fenitoína Fenobarbital o primidona Griseofulvina Hierbas medicinales tipo <i>Hypericum</i> (para cuadros depresivos) Rifampicina </p>
<p>Otras interacciones que pueden requerir una evaluación del INR, sobre todo en ancianos</p> <p> Alopurinol Azatioprina Cese tabáquico Estatinas (especialmente fluvastatina o rosuvastatina, no pravastatina) Inhibidores de la bomba de protones Macrólidos Metilfenidato Orlistat (puede reducir la absorción de vitamina K) Paracetamol o productos que lo incluyan (particularmente en uso prolongado) Propafenona Quinolonas Vacuna de la gripe Zafirlukast Zumo de uva </p>


 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES	Código: GCL 1.13
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Marzo 2020
		Vigencia: Marzo 2025
		Página: 17 de 19

11.5 ANEXO 5: TABLA N°3 ALIMENTOS RICOS EN VITAMINAS Y

- Té verde
- Perejil, cilantro
- Espinacas
- Cascara pepino
- Repollo Bruselas
- Berros
- Brócoli
- Lechuga
- Mayonesa
- Cascara de manzana verde
- Palta
- kiwis


11.6 MEDICAMENTOS QUE POTENCIAN EL INR

- AINES (sulindaco, ibuprofeno, indometacina)
- Alopurinol vo
- Amoxicilina
- Amitriptilina
- Anticonceptivos orales e im
- Ácido acetilsalicílico
- Bencilpenicilina potásica im
- Bencilpenicilina sodica im
- Ceftriaxona im
- Clesteramina vo
- Carbamazepina vo
- Cimetidina vo
- Claritromicina vo
- Dimenhidrinato vo
- Doxiciclina vo
- Esteroides vo y tópicos
- Fenitoina vo
- Fluoxetina vo
- Gemfibrozil vo
- Levptiroxina vo
- Lovastatina vo
- Metronidazol vo, tópico
- Trimetropin-sulfametoxazol vo
- Tramadol im
- Valproato de sodio vo

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES	Código: GCL 1.13
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Marzo 2020
		Vigencia: Marzo 2025
		Página: 18 de 19

11.7 ANEXO7. TABLA DE SCORE DE RIESGO DE TVE EN PACIENTES DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

FACTORES DE RIESGO PARA TROMBOEMBOLISMO VENOSA		
Factores preexistentes	score	
Trombosis venosa previa (excepto evento único relacionado a cirugía mayor)	4	
Trombofilia alto riesgo conocida	3	
Trombosis venosa previa provocada por cirugía mayor	3	
Comorbilidades p.ej: cáncer, insuficiencia cardiaca, LES, síndrome nefrótico, DM tipo I con nefropatía, enfermedad inflamatoria intestinal	3	
Historia familiar de TV	1	
Trombofilia bajo riesgo conocida	1	
Edad > 35	1	
Paridad > 3	1	
Obesidad (IMC: >30: 1; >40: 2)	1 o 2	
Fumadora	1	
Insuficiencia venosa periférica severa	1	
Factores Obstétricos		
Preeclampsia en embarazo actual	1	
Fertilización in vitro / reproducción asistida	1	
Embarazo múltiple	1	
Cicatriz de cesárea en trabajo de parto	2	
Cesárea electiva	1	
Parto instrumental	1	
Trabajo de parto prolongado (> 24 horas)	1	
Hemorragia post parto severa	1	

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES	Código: GCL 1.13
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Marzo 2020
		Vigencia: Marzo 2025
		Página: 19 de 19

Parto pretérmino en embarazo actual	1	
Perdida reproductiva en embarazo actual	1	
Factores de riesgo transitorios		
Cualquier procedimiento quirúrgico en el embarazo o puerperio (excepto sutura vulvo-perineal, apendicetomía, esterilización quirúrgica)	3	
Hiperémesis	3	
Síndrome hiper estimulación ovárica (primer trimestre)	4	
Infección sistémica actual	1	
Inmovilización, deshidratación	1	

ESCALA ASIGNACION DE RIESGO PARA TROMBOEMBOLISMO VENOSO
1. SI EL SCORE ES MAYOR O IGUAL A 4, CONSIDERE TROMBOPROFILAXIS DESDE EL PRIMER TRIMESTRE
2. SI EL SCORE ES 3 ANTENATAL, CONSIDERE TROMBOPROFILAXIS DESDE LA SEMANA 28
3. SI EL SCORE ES MAYOR O IGUAL A 2 POSTNATAL, CONSIDERE TROMBOPROFILAXIS AL MENOS 10 DIAS
4. SI REQUIERE HOSPITALIZACION ANTENATAL CONSIDERE TROMBOPROFILAXIS
5. SI REQUIERE HOSPITALIZACION PROLONGADA (MAYOR O IGUAL A 3 DIAS) O READMISION, CONSIDERE TROMBOPROFILAXIS
PARA PACIENTES CON RIESGO DE SANGRADO IDENTIFICADO, CONSIDERAR RIESGO BENEFICIO, EL CUAL DEBE SER DISCUTIDO EN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO (HEMATOLOGO, GINECOOBSTETRA)