
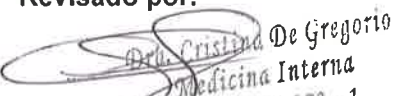
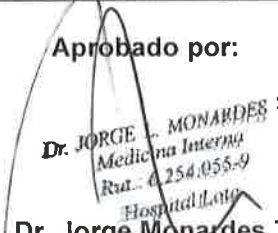




	Procedimiento de Manejo de Pacientes con Anticoagulante Oral Hospital de Lota.	Código GCL 1.13
		Versión: 02
		Revisión: 01
		Fecha: 26/07/2016
		Vigencia: Julio 2021
		Páginas: 1 de 13

Procedimiento de Manejo de Pacientes con Anticoagulante Oral

Hospital de Lota.


<p>Elaborado por:</p>  <p style="text-align: right; font-size: small;"> Dr. José Basualto Concha Médico Internista RUT: 16.240.274 - 9 I.C.M.: 29640 - 6 </p> <p>Dr. José Basualto Concha Médico Internista Serv. Medicina Hospital de Lota</p>	<p>Revisado por:</p>  <p style="text-align: right; font-size: small;"> Dra. Cristina De Gregorio Medicina Interna RUT: 16.803.073 - 1 </p> <p>Dra. Cristina de Gregorio Guajardo Médico Internista Hospital de Lota.</p>	<p>Aprobado por:</p>  <p style="text-align: right; font-size: small;"> Dr. JORGE L. MONARDES F Medicina Interna RUT: 0.254.055-9 Hospital Lota </p> <p>Dr. Jorge Monardes Toledo Médico Internista Jefe Servicio Medicina Hospital de Lota</p>
 <p style="text-align: center;">  Lucía Galdrez Valenzuela Encargada Of. Calidad Hospital de Lota. </p>		
<p>Fecha de elaboración: 26 Julio 2016</p>	<p>Fecha de Revisión: 04 Agosto 2016</p>	<p>Fecha de Aprobación 30 Agosto 2016</p>

COPIA NO CONTROLADA

	Procedimiento de Manejo de Pacientes con Anticoagulante Oral Hospital de Lota.	Código GCL 1.13
		Versión: 02
		Revisión: 01
		Fecha: 26/07/2016
		Vigencia: Julio 2021
		Páginas: 2 de 13

- 1. Introducción:** En los últimos años ha aumentado considerablemente la utilización de anticoagulantes orales en la prevención de procesos tromboembólicos. Además de un mayor número de pacientes en tratamiento anticoagulante, actualmente se dispone de una amplísima experiencia sobre las consecuencias médicas y sociales que implica este tratamiento lo que ha originado una visión mucho más pragmática del manejo cotidiano del paciente anticoagulado.

El uso de cumarínicos orales en la atención pública, para patologías que requieren anticoagulación sistémica permanente o por un tiempo determinado, es una práctica habitual en los hospitales de Chile. Este tratamiento, a diferencia de la mayoría de los otras terapéuticas aplicadas en forma ambulatoria, requiere un seguimiento estricto y periódico de los niveles de protrombina/INR para lograr la efectividad requerida y la disminución de los riesgos inherentes a este grupo de medicamentos (principalmente manifestaciones hemorrágicas). Para esto se requiere un programa establecido de educación, control y seguimiento claro, con un equipo multidisciplinario con horas de dedicación exclusiva a este programa. El Hospital de Lota atiende actualmente alrededor de 160 pacientes que están en terapia anticoagulante oral, por lo que es necesario establecer un programa adecuado.

	Procedimiento de Manejo de Pacientes con Anticoagulante Oral Hospital de Lota.	Código GCL 1.13
		Versión: 02
		Revisión: 01
		Fecha: 26/07/2016
		Vigencia: Julio 2021
		Páginas: 3 de 13

2. **Objetivos:** Estandarizar criterios de indicación y manejo de tratamiento con anticoagulante oral en el Hospital de Lota.
3. **Alcance/ Campo de aplicación:** Todos los pacientes que estén con tratamiento anticoagulante.
4. **Responsable(s):** Médico Internista.
5. **Procedimientos asociados:**
 - Procedimiento de notificación de exámenes críticos.

6. Definiciones:

- Tratamiento anticoagulante oral (TACO): Tratamiento utilizando en la profilaxis de la enfermedad tromboembólica.
- Tiempo de Protrombina (TP): Tiempo de demora la formación de un trombo de fibrina al poner el plasma en estudio en contacto con tromboplastina.

$$\text{INR} = \frac{\text{PT Tiempo de Protrombina del Paciente}}{\text{PT Tiempo de Protrombina Control Normal}}$$

$$\text{INR} = \text{Tiempo sobre lo normal que demora la formación del trombo (INR normal = 1)}$$

7. Desarrollo del procedimiento:

a) Indicaciones:

- Fibrilación auricular
- Prótesis mecánica
- Tromboembolismo sistémico.
- Tromboembolismo venoso.
- Síndromes de Hipercoagulabilidad. (S. Antifosfolípidos, Déficit Antitrombina).
- Infarto agudo del miocardio cuando existe trombo intraventricular o aneurisma ventricular.
- Accidentes isquémicos transitorios recurrentes.
- Accidente cerebrovascular.
- Prevención de oclusión posterior a cirugía de reconstrucción arterial periférica, entre otras.
- Otros

COPIA NO CONTROLADA



Procedimiento de Manejo de Pacientes con Anticoagulante Oral

Hospital de Lota.

Código GCL 1.13

Versión: 02

Revisión: 01

Fecha: 26/07/2016

Vigencia: Julio 2021

Páginas: 4 de 13

b) Rango Terapéutico Recomendado:

PATOLOGIA	INR
Trombosis Venosa Profunda y TEP	2-3
Prevención embolia sistémica	
Fibrilación Auricular	2-3
Estenosis Mitral	2-3
Infarto del Miocardio extenso	2-3
Miocardiopatía dilatada	2-3
Prótesis biológicas	2-3
Prótesis Mecánicas	3-4
Síndrome hipercoagulabilidad	
S. anti fosfolípidos	2.5 - 3.5
Déficit de antitrombina III	2.5 - 3.5
Otros	2.5 - 3.5

c) Anticoagulantes Orales

Droga	Neosintrom
	Acenocumarol
Prestación	4 mg
Dosis de inicio	4 – 8 mg
Inicio del Efecto	8 Horas
Efecto Terapéutico	68 Horas
Duración Efecto	48 Horas
Vida media	9 Horas
Unión Albúmina	90 %

COPIA NO CONTROLADA

	Procedimiento de Manejo de Pacientes con Anticoagulante Oral Hospital de Lota.	Código GCL 1.13
		Versión: 02
		Revisión: 01
		Fecha: 26/07/2016
		Vigencia: Julio 2021
		Páginas: 5 de 13

d) Programa de tratamiento Anticoagulante oral (TACO)


1. Inicio TACO

- Antes de comenzar un ACO es necesario realizar una valoración en cada paciente del riesgo individual de hemorragias (contraindicaciones del fármaco), sobre todo en los mayores de 75 años con fibrilación auricular, en los que la indicación debe valorarse con cuidado: riesgo de traumatismo por barreras arquitectónicas, inestabilidad o inexistencia de cuidadores responsables, modificación frecuente de la dieta y hábitos de vida (rotación por domicilios), polimedicación. - Los riesgos modificables deben ser evaluados y controlados antes de empezar el ACO: alcohol, paciente mal cumplidor.
- Cuando la necesidad de anticoagulación es urgente, se comienza con heparina y anticoagulantes orales de forma simultánea, lógicamente durante el ingreso hospitalario, suspendiendo la heparina cuando el INR está en niveles adecuados al menos 2 o 3 días. Sin embargo, cuando la situación no es urgente, por ejemplo, en el caso de la fibrilación auricular crónica, se puede comenzar el ACO en AP
- La dosis inicial suele ser de 1-2 mg/día de acenocumarol (dosis menores en ancianos >75, malnutridos, insuficiencia hepática o renal).
- Posteriormente se realiza un control a los 3 días, y después cada 3-4 días con ajuste de dosis según INR hasta la estabilidad del mismo.
- Es importante realizar un control en la semana siguiente a cualquier alta hospitalaria para valorar la influencia en la respuesta al ACO de los cambios en la dieta, la actividad física o la posibilidad de consumo de tabaco y alcohol.

2. Ingreso programa TACO

- Todos los pacientes que estén recibiendo tratamiento anticoagulante oral o que lo inicien y sean del área correspondiente a la cobertura geográfica del Hospital deben ser ingresados al programa de TACO del Hospital de Lota.
- En primera consulta en el programa, se evaluará indicación de TACO, se calculará dosis de cumarínico y se revisará indicación de tratamiento, junto con educación y entrega de material.
- La dosis indicada será tomada todos los días según el carnet entregado, siempre a las 16:00 horas.
- El equipo constará de una enfermera/o capacitado para atender a esta población, un técnico paramédico o personal afín y un médico supervisor.
- Se entregarán trípticos de educación que contengan la información necesaria acerca de los cuidados generales, alimentación y conducta frente a complicaciones secundarias al tratamiento.
- Además se les entregará a cada paciente un carnet de TACO, que contendrá en la portada el nombre del paciente, al reverso de la portada tendrá el

COPIA NO CONTROLADA

	Procedimiento de Manejo de Pacientes con Anticoagulante Oral Hospital de Lota.	Código GCL 1.13
		Versión: 02
		Revisión: 01
		Fecha: 26/07/2016
		Vigencia: Julio 2021
		Páginas: 6 de 13

diagnóstico por el cual está en tratamiento anticoagulante, y las hojas corresponden a una por mes donde irá escrito el esquema mensual de cada paciente. Este carnet puede tener hojas para 2 años de tratamiento.

- Se utilizara control con INR en el momento de la consulta utilizando medición de INR capilar (CoagucCheck). El control analítico debe realizarse antes de la toma del día para poder modificarla si es necesario

3. Terapia a largo plazo

- Una vez encontrada la dosis que mantiene al paciente en el nivel deseado, la periodicidad de los controles analíticos será cada 4 semanas, y será realizado por enfermera encargada de programa de TACO
Si presente valores dentro de rango terapéutico se mantendrá esquema habitual, por otra parte se está fuera de rango se deriva inmediatamente a medico de programa TACO.
- Dado que los cambios en la dosificación no se comenzarán a reflejar en el INR hasta al menos 36 horas, los ajustes que realicemos en los pacientes que están fuera del rango terapéutico deben basarse en la **dosis total semanal (DTS)**, y no volver a realizar un control analítico hasta al menos 4 o 5 días después del cambio.
- El médico tratante debe dejar registrada atención y cambio de dosis en sistemas de registro electrónico (Sinet SUR y TAONet)

4. Actitud de un paciente fuera de rango terapéutico

La actitud ante un paciente fuera de rango terapéutico será:

- Buscar una causa externa que lo justifique: fármacos, infecciones, alcohol, cambios en la dieta y, la más frecuente, olvidos o duplicación de dosis
- Si existe una causa, se ajustará la dosis provisionalmente ese día, pero después, una vez eliminada la causa, hay que mantener la dosis anterior y adelantar el próximo control.
- Si el descontrol es muy pequeño (1 o 2 décimas del INR), es preferible muchas veces mantener dosis y adelantar el próximo control que modificarla, siempre valorando individualmente el riesgo de complicaciones en cada paciente.


Ajuste de dosis: Los cambios en la DTS Como norma general, cuando se ha decidido modificar la dosis en un paciente, se pueden hacer según sugerencia de sistema TAO net o según criterio médico. A modo de orientación, se puede actuar de la forma señalada en la **tabla N° 1**

e) Casos Especiales:

1. Embarazo:

En paciente Embarazadas que se encuentre en Asociación con alguna de las siguientes patologías con Fibrilación auricular, Estenosis Mitral, Prótesis Mecánica.

COPIA NO CONTROLADA

	Procedimiento de Manejo de Pacientes con Anticoagulante Oral Hospital de Lota.	Código GCL 1.13
		Versión: 02
		Revisión: 01
		Fecha: 26/07/2016
		Vigencia: Julio 2021
		Páginas: 7 de 13

Dado el riesgo de embriopatía, daño neurológico, aborto no debe usarse anticoagulantes orales durante el primer trimestre del embarazo de ser necesario usarlo, se debe usar heparina de bajo peso molecular o heparina no fraccionada ya que no atraviesan la barrera Hémato-placentaria. Posteriormente se deberá pasar a anticoagulación oral hasta una semana previa al parto en que se deberá volver al uso de heparina por menos riesgo de sangramiento durante el parto. Después continuar con TACO permanente.

2. Lactancia:

- a. Sin contraindicaciones para el uso de TACO.

3. Exodoncia y cirugía menor

Suspender TACO 48 hrs antes de procedimiento y reanudar el mismo día del mismo.

En caso de exodoncia se recomienda enjuagues con ácido tranexámico,

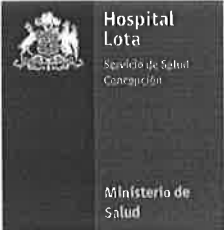
4. Cirugía mayor

- En caso de cirugía mayor, se debe solicitar evaluación por Medicina interna para manejo de Anticoagulación durante la estadía y en los períodos pre y postoperatorios.
- En caso de cirugía electiva, la conducta a seguir comprende la hospitalización al menos 72 horas antes del procedimiento, el cambio a heparina de bajo peso molecular o heparina no fraccionada en dosis anticoagulantes, y el traslape a anticoagulación oral dentro de las 48 horas postoperatorias. En caso de cirugía de urgencia, la conducta ideal es revertir el efecto de la anticoagulación con la transfusión de Plasma Fresco Congelado previo a procedimiento, lo que en la práctica se traduce al traslado del paciente al HGGB para resolución.

f) Interacción de drogas con cumarínicos:

Clásicamente se ha dado gran importancia a las interacciones farmacológicas de los anticoagulantes orales con otros medicamentos bien por inducción e inhibición enzimática o por competición por la unión a proteínas plasmáticas o modificaciones de la flora intestinal. El enfoque de esta complicación ha variado con el tiempo hacia una actitud actual más sencilla y pragmática. Se pretende perder el miedo a prescribir un medicamento necesario, por la posibilidad de que interaccione con el anticoagulante, siempre que se conozca esta posibilidad, se comunique a tratante de poli TACO y se curse un control a los 2-3 días de comenzar con el tratamiento de manera que la pauta pueda ser ajustada (no olvidar repetir el proceso cuando se retire el nuevo medicamento).

Las interacciones más frecuentes e importantes se señalan en **tabla N°2**


	Procedimiento de Manejo de Pacientes con Anticoagulante Oral Hospital de Lota.	Código GCL 1.13
		Versión: 02
		Revisión: 01
		Fecha: 26-07-2016
		Vigencia: Julio 2021
		Páginas: 8 de 13

g) Contraindicación de uso de Anticoagulantes:

Las contraindicaciones de uso de TACO se señalan en **tabla n°3**.

8. Indicador

Nombre del indicador	Manejo de pacientes en tratamiento con anticoagulante en el policlínico (TACO)
Tipo de Indicador	Resultado
Fórmula	$\frac{\text{(N° de pacientes controlados en poli TACO con INR menor o igual a 3 en el mes de ...)}}{\text{N° total de pacientes controlados en poli TACO en el mes de...}} \times 100$
Umbral de Cumplimiento	75 %
Fuente de Información	Registro de pacientes en control Registro de resultados de INR
Periodicidad	Mensual
Responsables	Enfermero encargado de Poli TACO
Metodología	Revisión documental de registros del total de pacientes en control en poli TACO.

	Procedimiento de Manejo de Pacientes con Anticoagulante Oral Hospital de Lota.	Código GCL 1.13
		Versión: 02
		Revisión: 01
		Fecha: 26/07/2016
		Vigencia: Julio 2021
		Páginas: 9 de 13

9. Anexos.

TABLA N°1

INR	Cambio recomendado
<1,5	Incrementar DTS en un 10-15%
1,5- 1,9	Incrementar 5-10%
2-3	Mantener
3,1-3,9	Disminuir 5-10% DTS control en 2 semanas
4-5	Suspender TACO 1 o 2 días, disminuir DTS en 10-15%.
5,1-8	Suspender TACO 2 días y realizar control con INR. Si esta en rango disminuir DTS en 15%. Si existe riesgo alto de sangrado (sangrado significativo previo, HAS-BLED ≥ 3) suspender TACO, administrar 2,5 mg vitamina K Vía oral y control INR en 24 hrs.
>8	Suspender TACO, administrar 5 mg vitamina K vía oral y control en 24 hrs. Si existe riesgo alto de sangrado (sangrado significativo previo, HAS-BLED ≥ 3) o sangrado activo: HOSPITALIZAR, administrar 10 mg vitamina K ev y control INR en 24 hrs.

COPIA NO CONTROLADA



Procedimiento de Manejo de Pacientes con Anticoagulante Oral

Hospital de Lota.

Código GCL 1.13

Versión: 02

Revisión: 01

Fecha: 26/07/2016

Vigencia: Julio 2021

Páginas: 10 de 13

TABLA N°2

GRUPO	AUMENTAN efecto ACO	DISMINUYE efecto ACO	RECOMENDADOS
Aparato digestivo	<p>Antiácidos con Magnesio Cimetidina Cisaprida Laxantes con parafina</p> <p>Disminuyen el aclaramiento plasmático de la warfarina: Omeprazol (a largo plazo y a dosis > a 20 mg) Ranitidina (a dosis superiores a 300 mg)</p>	<p>Sucraifato</p> <p>Mesalazina (puede disminuir el efecto de los anticoagulantes, conviene monitorizar)</p>	<p>Almagato Famotidina Pantoprazol</p> <p>Metoclopramida, Clebopride Domperidona</p> <p>Glicerina, agar, lactulosa, plántago,</p> <p>Loperamida</p>
Aparato cardiovascular	<p>Amlodrona, Propafenona Quinidina Clopidogrel Ticlopidina, Dipiridamol Ac. Etacrínico, Heparina Verapamilo, Diltiazem Quinapril, Fosinopril Propranolol (con Warfarina)</p>	<p>Espironolactona Clortalidona</p>	<p>Nifedipino Nitratos Hidroclorotiazida Furosemida, Indapamida Captopril, Enalapril Atenolol, Bisoprolol, Metoprolol Prazosina Metildopa, Digoxina</p>
Hipolipemiantes	<p>Clofibrato, Fenofibrato, gemfibrozilo, lovastatina Simvastatina, Fluvastatina Atorvastatina</p>	<p>Colestiramina Colestipol</p>	<p>Pravastatina</p>
Analgésicos AINEs	<p>Salicilatos, Fenilbutazona AINEs en general, Diflunisal Dextropropoxifeno, Corticosteroides.</p>		<p>1ª Elección: Diclofenaco, Paracetamol Nabumetona, Codeína</p> <p>2ª Elección: Ibuprofeno, Metamizol Naproxeno</p>
Sistema Nervioso	<p>Disulfiram, Ác. Valproico, Antidepresivos tricíclicos, Clorpromazina Fluoxetina, Paroxetina, Fluvoxamina Fenitoína (al Principio de Tto.)</p>	<p>Barbitúricos Fenitoína (Tto crónico) Haloperidol Carbamazepina (ajustar la dosis según el INR)</p>	<p>Diazepam, Ergotamina, Imipramina Levodopa, Biperideno Citalopram Mianserina</p>

COPIA NO CONTROLADA



Procedimiento de Manejo de Pacientes con Anticoagulante Oral

Hospital de Lota.

Código GCL 1.13

Versión: 02

Revisión: 01

Fecha: 26/07/2016

Vigencia: Julio 2021

Páginas: 11 de 13

TABLA N°3


CI absolutas

- Alergia al fármaco.
- Hemorragia activa.
- HTA grave no controlable ($>180/100$).
- Retinopatía hemorrágica.
- Aneurisma disecante.
- Aneurisma intracerebral.
- Hemorragia intracerebral previa.
- Riesgo de hemorragia intracerebral por tumores o cirugía.
- Incapacidad para cumplir el tratamiento con ACO.
- Imposibilidad de un control analítico adecuado del INR.

CI relativas


- Hepatopatía crónica y trastornos de la hemostasia.
- Insuficiencia renal.
- Retinopatía.
- Úlcus activo.
- Esteatorrea.
- Alcoholismo.
- Alteración del estado mental.
- Tendencia al suicidio.
- Gestación.
- Pericarditis con derrame.
- Cirugía reciente.
- Uso diario de antiinflamatorios no esteroideos.
- \geq de 3 caídas el año previo.

COPIA NO CONTROLADA

	Procedimiento de Manejo de Pacientes con Anticoagulante Oral Hospital de Lota.	Código GCL 1.13
		Versión: 02
		Revisión: 01
		Fecha: 26/07/2016
		Vigencia: Julio 2021
		Páginas: 12 de 13

10. Control de Cambios

N° de Versión	Cambios	Fecha	Firma del responsable

	Procedimiento de Manejo de Pacientes con Anticoagulante Oral Hospital de Lota.	Código GCL 1.13
		Versión: 02
		Revisión: 01
		Fecha: 26/07/2016
		Vigencia: Julio 2021
		Páginas: 13 de 13

11. Distribución

- Servicio Medicina
- Servicio Cirugía
- Servicio Urgencia
- Servicio Obstetricia
- Policlínico adulto
- Enfermero Gestión del Cuidado
- Oficina de calidad