

## MEDIDAS FARMACOLÓGICAS



GRUPO	FÁRMACO	DOSIS DIA	CONTRAINDICACIONES
<b>HBPM</b> Actividad anti-lla y anti-Xa Administración sc * No precisa monitorización * AntiXa en situaciones especiales: - Embarazada - Oncológico - I. renal - Pesos extremos - Sangrados - Trombosis de repetición a pesar de tratamiento	<b>Bemiparina</b> Hibor®	R alto 3.500 UI R moderado 2500UI CI Cr <30: 2500	ALERGIA A HBPM TROMBOPENIA SEVERA TIH HEMORRAGIA ACTIVA INSUFICIENCIA RENAL GRAVE
	<b>Dalteparina</b> Fragmin®	R mod: 2500 R alto: 5000 CI Cr < 30 n.d.	
	<b>Enoxaparina</b> Clethane® Inhixa® Hepaxane® Enoxap. Rovi®	<b>4.000 UI 40 mg</b> CI Cr <30: 2.000UI/20mg	
	<b>Nadroparina</b> Fraxiparina®	3.800 UI (50-70 kg) 5.700 UI (>70 kg) CI Cr <50 reducir 25-33%	
	<b>Tinzaparina</b> Innohep®	3.500 UI: paciente Qx R ETEV moderado y Paciente médico 4.500 UI: paciente qx R ETEV alto CI Cr <50 n.d.	
<b>HNF</b> Potencia acción antitrombina Administración perfusión iv 24h * Control dosis con TTPA	Heparina Sódica Rovi® / Sala® <b>Valorar en:</b> -IR severa -Necesidad de intervención qx urgente - Riesgo hemorrágico	En TVP/TEP, la dosis recomendada es un bolo de 80 U/kg, seguido de infusión continua iv para 24 h de 18 UI/kg/h	HIPERSENSIBILIDAD HEMORRAGIA ACTIVA TIH
<b>FONDAPARINUX</b> Actividad selectiva anti-Xa Administración sc	Arixtra® <b>Puede usarse en TIH</b>	2,5 mg -Si CI Cr 20-50: 1,5mg -Si CI Cr <20 No utilizar -Insuficiencia hepática grave: no utilizar	HIPERSENSIBILIDAD HEMORRAGIA ACTIVA ENDOCARDITIS BACTERIANA AGUDA I. RENAL GRAVE

TIH: trombocitopenia inducida por heparina

## RECOMENDACIONES

- **Evaluar** siempre cada caso de forma **individualizada**
- Extracción Anti-Xa: tras 2ª o 3ª dosis de heparina, estudio de coagulación venosa a las 4h de la última dosis (preferentemente en horario de mañana de día laborable)
- Paciente **médico ingresado se prefiere HBPM/ Fondaparinux sobre HNF**
- Paciente médico al alta no se recomienda profilaxis si ha desaparecido proceso agudo
- Paciente **médico UCI se prefiere HBPM sobre HNF**
- Paciente UCI con contraindicación para profilaxis ETEV farmacológica → medidas mecánicas

## MEDIDAS MECÁNICAS

	MEDIDAS	CONTRAINDICACIONES
DE ELECCIÓN	<b>Medias de compresión gradual</b> Presión 18-23 mmHg en el tobillo, decreciendo en dirección proximal	- Tamaño inusual o deformidad pierna - Neuropatía periférica u otra causa de alteración sensibilidad - Edema importante
	<b>Compresión neumática intermitente</b> Botas/polainas hinchables ciclos de compresión (10 segundos cada minuto a una presión de 35-40 mmHg) al menos 18 h al día	- Insuficiencia cardíaca - HTA descontrolada - Enfermedad arterial vascular - Artritis reumatoide severa - Alergia a materiales
ALTERNATIVAS	<b>Bomba pedia venosa</b>	

# PROFILAXIS TROMBOEMBÓLICA

En colaboración con el Servicio de Hematología y Hemoterapia

MARINA DE LA TORRE DE LA PAZ  
 ANTÓN SANTOS VALENTÍ  
 VICENTE SERRANO ROMERO DE ÁVILA  
 AGUSTÍN RODRÍGUEZ ALÉN  
 ISABEL NIETO ROJAS  
 RAFAEL RUBIO DIAZ



### BIBLIOGRAFÍA

1. Medrano F.J, Navarro A, Vidal S, Alonso C, Gutiérrez R, Marín I y cols. Guía PRETEMED-2007 sobre prevención de enfermedad tromboembólica venosa en patología médica. Córdoba: SADEMI; 2007
2. Tromboprofilaxis durante inmovilización por lesión traumática no quirúrgica del miembro inferior. Un enfoque extrahospitalario R. Garrastua.\* y J.R. Fernández-Fonfria. MEDICINA DE FAMILIA. SEMERGEN; 2012; 38:408-413
3. Schünemann HJ, Cushman M, Burnett AE, Kahn SR, Beyer-Westendorf J, Spencer FA et al. American Society of Hematology 2018 guidelines for management of venous thromboembolism: prophylaxis for hospitalized and nonhospitalized medical patients. Blood Adv. 2018 Nov 27;2(22):3198-3225. doi: 10.1182/bloodadvances.2018022954. PMID: 30482763; PMCID: PMC6258910.
4. Nutescu EA, Burnett A, Fanikos J, Spinler S, Wittkowsky A. Pharmacology of anticoagulants used in the treatment of venous thromboembolism. J Thromb Thrombolysis. 2016 Jan;41(1):15-31. doi: 10.1007/s11239-015-1314-3. Erratum in: J Thromb Thrombolysis. 2016 Aug;42(2):296-311. PMID: 26780737; PMCID: PMC4715843.
5. Rivas Pollmar MI. Profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa en Hemostasia y Trombosis en la Práctica Clínica. Ed. I Soto Ortega y MT Álvarez Roman. Cap. 11.1 - p 427-440

## ¿A QUIÉN Y CÓMO EVALUAMOS?

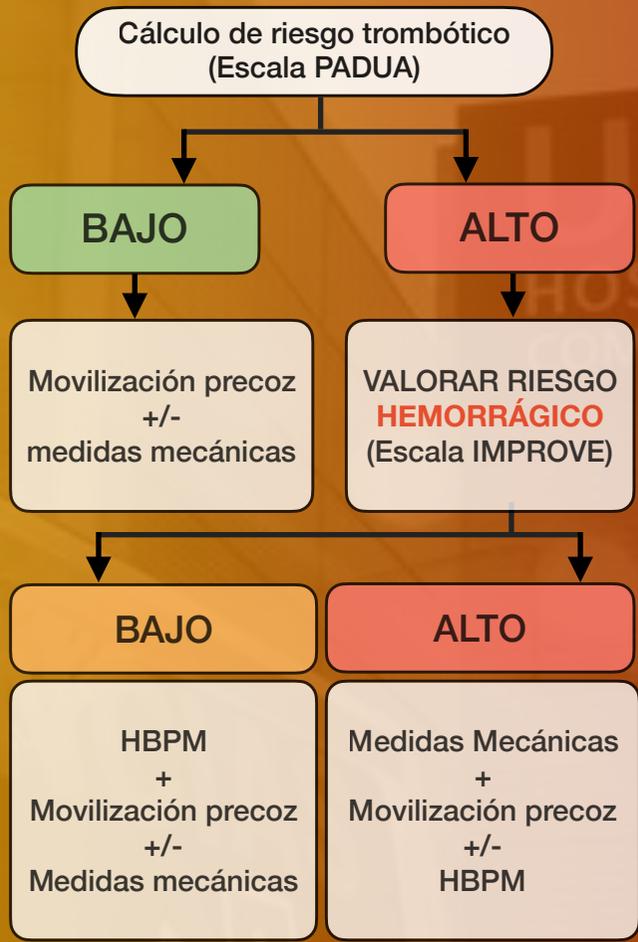
SE DEBE EVALUAR RIESGO TROMBÓTICO Y HEMORRÁGICO EN **TODOS** LOS PACIENTES **INGRESADOS Y AMBULATORIOS**

PACIENTES INGRESADOS		<b>INGRESO CON PATOLOGÍA MÉDICA</b> Escala Padua	
		<b>INGRESO CON PATOLOGÍA QUIRÚRGICA</b> Escala Caprini	
PACIENTES AMBULATORIOS		<b>PACIENTE AMBULATORIO (extraído de guía PRETEMED)</b>	
		<b>PACIENTE AMBULATORIO ONCOLÓGICO</b> Escala Khorana	



**RIESGO DE SANGRADO**  
**ESCALA IMPROVE**

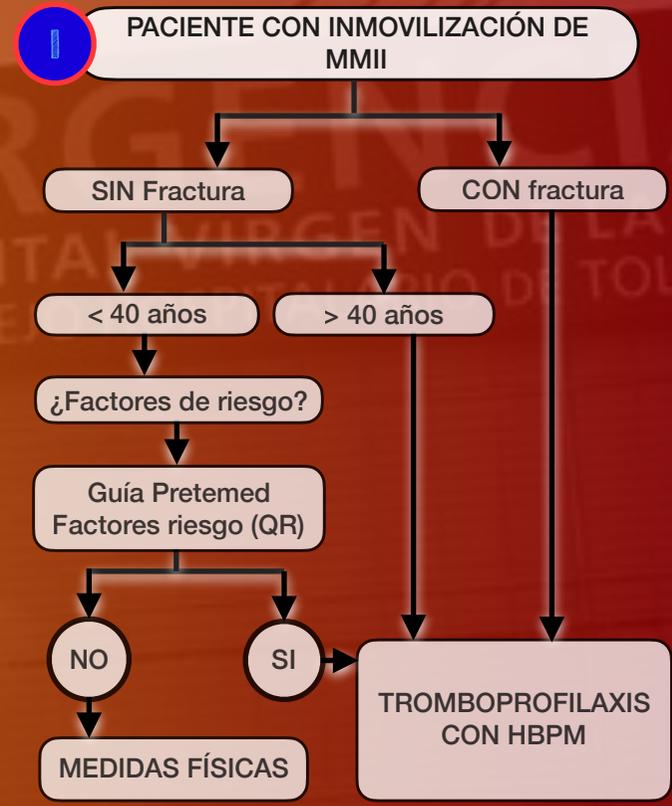
## PROFILAXIS PACIENTE MÉDICO INGRESADO



**CONSIDERACIONES**

La mayoría de los pacientes ingresados van a precisar tromboprofilaxis  
 Priorizar movilización precoz. Evitar encamar innecesariamente a pacientes  
 En pacientes con inmovilidad crónica, indicado durante proceso agudo  
 Riesgo hemorrágico alto no contraindica tromboprofilaxis con HBPM. Individualizar.  
 Si contraindicación HBPM: Fondaparinux y HNF

## PROFILAXIS PACIENTE AMBULATORIO



**2** PACIENTE ONCOLÓGICO 

1. Escala Khorana  $\geq 2$
2. Cáncer de Páncreas Avanzado
3. Mieloma Múltiple en tratamiento inmunomodulador

**3** PACIENTE INMOVILIZACIÓN CRÓNICA

Tromboprofilaxis **NO RECOMENDADA**