
 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Manejo del paciente anticoagulado con antivitaminas K en el Servicio de Urgencias Generales	URG-A020			Hoja nº 1
		ÚLTIMA REVISIÓN V02			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias Generales, servicio de hematología	Día	Mes	Año	

**MANEJO DEL PACIENTE ANTICOAGULADO CON
 ANTIVITAMINA K EN EL SERVICIO DE URGENCIAS
 GENERALES**


Departamento de Salud Alicante-Hospital General Universitario Dr. Balmis



 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Manejo del paciente anticoagulado con antivitaminas K en el Servicio de Urgencias Generales	URG-A020			Hoja nº 2
		ÚLTIMA REVISIÓN V02			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias Generales, servicio de hematología	Día	Mes	Año	

ÍNDICE

- 1. OBJETIVO**
- 2. DEFINICIÓN FUNCIONAL DEL PROCESO**
- 3. LIMITE INICIAL Y FINAL DEL PROCESO**
- 4. ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO**
- 5. ANEXOS (OPCIONAL)**
- 6. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS**

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Manejo del paciente anticoagulado con antivitaminas K en el Servicio de Urgencias Generales	URG-A020			Hoja nº 3
		ÚLTIMA REVISIÓN V02			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias Generales, servicio de hematología	Día	Mes	Año	

1. OBJETIVO

Estandarizar el procedimiento de ajuste de tratamiento anticoagulante con antivitaminas K (AVK)

2. DEFINICIÓN FUNCIONAL DEL PROCESO

En el presente documento quedan estandarizados las diferentes pautas de actuación para lograr el ajuste del tratamiento anticoagulante del paciente, según el riesgo tromboembólico individual que presente y el destino de ingreso o alta.

3. LIMITE INICIAL Y FINAL DEL PROCESO

Limite inicial : Detección de paciente con tratamiento anticoagulante oral con AVK

Limite final : ajuste de tratamiento por parte de hematología - coagulación

4. ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO

A. DETERMINAR EL RIESGO TROMBOEMBÓLICO DEL PACIENTE.

Paciente en tratamiento con anticoagulantes AVK DE BAJO RIESGO


TROMBOEMBOLICO: INR DIANA: 2-3

- Sin antecedentes de tromboembolismo
- Fibrilación auricular
- Flutter auricular
- Miocardiopatía dilatada
- Prótesis biológica ¿?
- TVP, TEP

Paciente en tratamiento con anticoagulantes AVK DE ALTO RIESGO

TROMBOEMBÓLICO: INR DIANA: 2,5-3,5


- Portador de prótesis valvular mitral metálica.
- FA embolígena
- Trombofilia de alto riesgo (déficit de antitrombina, homocigosis mutación factor V Leiden o PT20210A de la protrombina o heterocigosis de ambas mutaciones en el mismo paciente o déficit de plasminógeno),
- Síndrome antifosfolípido

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Manejo del paciente anticoagulado con antivitaminas K en el Servicio de Urgencias Generales	URG-A020			Hoja nº 4
		ÚLTIMA REVISIÓN V02			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias Generales, servicio de hematología	Día	Mes	Año	

B. MANEJO SEGÚN EL DESTINO DEL PACIENTE

Manejo del paciente anticoagulado con AVK en el Servicio de Urgencias cuando el paciente ya a ingresar en el hospital y precisan continuar el tratamiento anticoagulante

1. Verificar que el paciente está en tratamiento y sus controles (hoja de anticoagulación en pacientes ambulatorios)
2. Determinar el INR en urgencias (INR capilar o estudio de coagulación) , que quedara reflejado en exploraciones complementarias.
3. **Si el INR está en rango terapéutico:**
 - 3.1 Si el paciente no ha tomado la dosis del fármaco correspondiente a ese día :
 - El médico de urgencias prescribirá en el programa prisma la dosis anticoagulante que le corresponde ese día
 - Cumplimentará una hoja de interconsulta a hematología en ORION CLINIC para realizar el seguimiento a partir del día siguiente (Ruego control de anticoagulación oral para paciente en tratamiento con acenocumarol/Warfarina que ingresa (servicio de ingreso) por (motivo de ingreso).
 - En cuidados de enfermería se dejará registrado : pendiente de pauta de anticoagulación por parte de hematología
 - 3.2 Si el paciente ya tomó su dosis correspondiente a ese día :
 - El médico de urgencias cumplimentará una hoja de interconsulta a hematología en ORION CLINIC para realizar el seguimiento (se colocará en dicha hoja: “Ruego control de anticoagulación oral con acenocumarol /Warfarina para paciente que ingresa en (servicio de ingreso) por (motivo de ingreso)”))
 - En cuidados de enfermería se dejará registrado : pendiente de pauta de anticoagulación por parte de hematología

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Manejo del paciente anticoagulado con antivitaminas K en el Servicio de Urgencias Generales	URG-A020			Hoja nº 5
		ÚLTIMA REVISIÓN V02			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias Generales, servicio de hematología	Día	Mes	Año	

4. Si el INR está subterapéutico:

- El médico de urgencias prescribirá en el programa prisma enoxaparina a dosis ajustada según el riesgo trombótico del paciente:
 - Bajo riesgo; sin antecedentes de tromboembolismo: enoxaparina 1 mg/kg peso sc (1 inyección al día)
 - Alto riesgo; con antecedentes de tromboembolismo: enoxaparina 1mg/kg/subcutáneos/12 h
- El médico de urgencias cumplimentará una hoja de interconsulta a hematología en ORION CLINIC para realizar el seguimiento (se colocará en dicha hoja: “Ruego control de anticoagulación para paciente que ingresa en (servicio de ingreso) por (motivo de ingreso)”))
- En cuidados de enfermería se dejará registrado : pendiente de pauta de anticoagulación por parte de hematología

5. Si el INR está supraterapéutico:


Paciente de bajo riesgo con INR entre 3 y 4, y en Paciente de alto riesgo con INR entre 3.5 y 4.5

- Se suspende anticoagulación
- El médico de urgencias cumplimentará una hoja de interconsulta a hematología en ORION CLINIC para realizar el seguimiento (se colocará en dicha hoja: “Ruego control de anticoagulación para paciente que ingresa en (servicio de ingreso) por (motivo de ingreso)”))
- En cuidados de enfermería se dejará registrado : pendiente de pauta de anticoagulación por parte de hematología

Paciente de bajo riesgo con INR > 4, y en Paciente de alto riesgo con INR > 4.5:


- **Consultar telefónicamente con el hematólogo (445360)**

6. En caso de sangrado o trombosis consultar con Hematología de forma telefónica e iniciar reversión de la anticoagulación valorando riesgo – beneficio.

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Manejo del paciente anticoagulado con antivitaminas K en el Servicio de Urgencias Generales	URG-A020			Hoja nº 6
		ÚLTIMA REVISIÓN V02			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias Generales, servicio de hematología	Día	Mes	Año	

Manejo del paciente anticoagulado con AVK en el Servicio de Urgencias cuando el paciente va a ingresar en Observación de Urgencias o en unidad de corta estancia (UCE) y precisan continuar el tratamiento anticoagulante

1. Verificar que el paciente está en tratamiento y sus controles (hoja de anticoagulación en pacientes ambulatorios)
2. Determinar el INR en urgencias (INR capilar o estudio de coagulación) , que quedara reflejado en exploraciones complementarias.
3. **Si el INR está en rango terapéutico:**
 - 3.1.- Se prescribirá en el programa prisma la dosis semanal del anticoagulante según hoja ambulatoria de anticoagulación.
 - 3.2.- A alta seguirá con la pauta previa ambulatoria.
4. **Si el INR en subterapéutico**
 - El médico de urgencias prescribirá en el programa prisma enoxaparina a dosis ajustada según el riesgo trombótico del paciente:
 - Bajo riesgo; sin antecedentes de tromboembolismo: enoxaparina 1 mg/kg peso sc (1 inyección diaria)
 - Alto riesgo; con antecedentes de tromboembolismo: enoxaparina 1mg/kg/subcutáneos/24 h
 - El médico de urgencias prescribirá en el programa prisma la dosis semanal del anticoagulante según hoja ambulatoria de anticoagulación.
 - Previa alta, se hará un control de INR:
 - Si el INR está en rango, el paciente seguirá con su pauta previa ambulatoria de anticoagulación
 - Si el INR está fuera de rango, se hará una hoja de interconsulta preferente a hematología para realizar nueva pauta al alta (en la interconsulta constará que es una pauta para alta y el INR de ese día).
5. **Si el INR está supraterapéutico:**
 - ✚ **Paciente de bajo riesgo con INR entre 3 y 4, y en Paciente de alto riesgo con INR entre 3.5 y 4.5**

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Manejo del paciente anticoagulado con antivitaminas K en el Servicio de Urgencias Generales	URG-A020			Hoja nº 7
		ÚLTIMA REVISIÓN V02			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias Generales, servicio de hematología	Día	Mes	Año	

- Se suspende anticoagulación
- El médico de urgencias cumplimentará una hoja de interconsulta a hematología en ORION CLINIC para realizar el seguimiento (se colocará en dicha hoja: “Ruego control de anticoagulación para paciente que ingresa en (servicio de ingreso) por (motivo de ingreso)”)
 - En cuidados de enfermería se dejará registrado : pendiente de pauta de anticoagulación por parte de hematología


✚ **Paciente de bajo riesgo con INR > 4, y en Paciente de alto riesgo con INR > 4.5:**

- **Consultar telefónicamente con el hematólogo (445360)**

6. **En caso de sangrado o trombosis** consultar con Hematología de forma telefónica e iniciar reversión de la anticoagulación valorando riesgo – beneficio.

Manejo del paciente anticoagulado con AVK con TCE en pacientes que ingresen en Observación de urgencias y no precisan continuar con tratamiento anticoagulante durante el ingreso

1. Verificar que el paciente está en tratamiento con antivitamina k y sus controles (hoja de anticoagulación en pacientes ambulantés)
2. Determinar el INR en urgencias: estudio de coagulación o INR capilar (dejarlo reflejado en exploraciones complementarias)
3. El INR está en rango terapéutico o subterapéutico;
 - a. Se retira anticoagulación hasta el alta médica después del TCE. No precisa de cara al alta médica ajuste de pauta por hematología.
4. El INR esté supraterapéutico; contactaremos con Hematólogo de guardia con interconsulta urgente y se prescribirá lo indicado por ellos.
5. Pauta para el alta (ver documento URG - A019. Procedimiento de actuación para alta de urgencias/observación de urgencias con pauta de anticoagulación de acenocumarol o warfarina.v2)


 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Manejo del paciente anticoagulado con antivitaminas K en el Servicio de Urgencias Generales	URG-A020			Hoja nº 8
		ÚLTIMA REVISIÓN V02			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias Generales, servicio de hematología	Día	Mes	Año	

Manejo del paciente anticoagulado con AVK con TCE en pacientes que ingresen en Observación de urgencias y si precisan continuar con tratamiento anticoagulante

1. Verificar que el paciente está en tratamiento con AVK y sus controles (hoja de anticoagulación en pacientes ambulatorios)
2. Determinar el INR en urgencias: estudio de coagulación o INR capilar (dejarlo reflejado en exploraciones complementarias).
3. **El INR está en rango terapéutico o subterapéutico;**
 - a. Se mantiene pauta habitual
4. **El INR esté supratrapéutico;** contactaremos con Hematólogo de guardia con interconsulta urgente y se prescribirá lo indicado por ellos.
5. Pauta para el alta (ver documento URG - A019. Procedimiento de actuación para alta de urgencias/observación de urgencias con pauta de anticoagulación de acenocumarol o warfarina.v2)

Inicio de tratamiento con AVK en el servicio de Urgencias de pacientes que van a ser dados de alta sin ingreso

1. **Inicio de AVK en pacientes de bajo riesgo embólico:**
 - Enoxaparina 1 mg/kg peso sc en urgencias y remitir a Coagulación edificio gris planta 1ª al día siguiente, horario entre 8:30 – 9:30 h con hoja de interconsulta
 - Si es fin de semana o festivos pautar enoxaparina 1 mg/kg peso sc y remitir a Coagulación primer día laborable con hoja de interconsulta.
2. **Inicio de AVK en pacientes de alto riesgo embólico:**

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Manejo del paciente anticoagulado con antivitaminas K en el Servicio de Urgencias Generales	URG-A020			Hoja nº 9
		ÚLTIMA REVISIÓN V02			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias Generales, servicio de hematología	Día	Mes	Año	


- Enoxaparina 1 mg/kg/12 h sc en urgencias y remitir a Coagulación edificio gris planta 1ª al día siguiente, horario entre 8:30 – 9:30 h
- Si es fin de semana o festivos pautar: Enoxaparina 1 mg/kg/12 h sc y remitir a Coagulación primer día laborable con hoja de interconsulta.

3. Ajuste de tratamiento AVK en pacientes que ya lo llevan:

- **El INR está en rango terapéutico;** Se mantiene pauta habitual
- **El INR está infraterapéutico o supratapéutico:** (ver documento URG - A019. Procedimiento de actuación para alta de urgencias/observación de urgencias con pauta de anticoagulación de acenocumarol o warfarina.v2)

7. ANEXOS

RESUMEN		BAJO RIESGO	ALTO RIESGO
INR EN RANGO	Ingreso planta	Dosis del día Control en planta (*)	Dosis del día Control en planta (*)
	Ingreso UCE	Dosis del día y pauta habitual semanal Prescribir en Prisma Al alta que siga con su pauta habitual	
	Alta sin ingreso	Dar dosis que corresponda Control en su centro en fecha establecida	
INR BAJO	Ingreso planta	Enoxaparina 1 mg/kg peso/ 24 h sc Control en planta	Enoxaparina 1 mg/kg/12 h sc Control en planta
	Ingreso UCE	Diariamente enoxaparina 1 mg/kg peso/24 h sc + Dosis del día y pauta habitual semanal . Al alta realizar INR y consultad Hematología para pauta si precisa	Diariamente enoxaparina 1mg/Kg/12 h sc + Dosis del día y pauta habitual semanal Al alta realizar INR y consultad Hematología para pauta si precisa

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Manejo del paciente anticoagulado con antivitaminas K en el Servicio de Urgencias Generales	URG-A020			Hoja nº 10
		ÚLTIMA REVISIÓN V02			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias Generales, servicio de hematología	Día	Mes	Año	

	Alta sin ingreso	Enoxaparina 1 mg/kg peso sc + Dosis del día Remitir a su centro de salud día siguiente para control . Fin de semana o festivo: mantener enoxaparina 1 mg/kg peso sc + pauta habitual y control primer día laborable	Enoxaparina 1mg/kg/12 h sc + Dosis del día Remitir a su centro de salud día siguiente para control Fin de semana o festivo: mantener enoxaparina 1 mg/kg/12 h sc /dia + pauta habitual y control primer día laborable
--	------------------	--	---

****En pacientes con filtrado glomerular <20ml/min: valorar tinzaparina, con los mismos criterios de dosis profilácticas y terapéuticas que los indicados con enoxaparina**

8. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Documento inicial elaborado por : Dr Pascual Marco. (Hematología) Dr Luis Hernández (Hematología) Dr Pere Llorens (Urgencias-UCE)	Elena Martinez Beloqui. Médico adjunto de Urgencias Ana Marco Rico. Médico adjunto del servicio de hematología	Pere Llorens Soriano. Jefe del servicio de Urgencias. Rogelio Pastor Cesteros: Jefe de sección del servicio de Urgencias
Fecha 12/05/2017	Fecha 19/11/24	Fecha 26/11/24

Este protocolo será revisado siempre que las circunstancias lo requieran y en especial, ante modificaciones sustanciales de los protocolos y/o procedimientos en la materia, dictados por las Autoridades Sanitarias.

La modificación del protocolo incluirá la comunicación a los responsables de las áreas/servicios y unidades afectados por el protocolo, así como a la totalidad de los profesionales del Servicio de Urgencias Generales.

Asimismo, se modificará con carácter inmediato en la intranet del Departamento, en caso necesario.

EDICIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	PÁGINAS
V1	12/05/2017	Elaboración del documento	
V2	26/11/24	Revisión del documento	10