

ABREVIATURAS

AAS: ácido acetilsalicílico.

ACOD: anticoagulantes orales directos.

AEMPS: agencia española de medicamentos y productos sanitarios.

ATAO: autocontrol del tratamiento anticoagulante oral.

AVK: antagonista de la vitamina K.

CCP: concentrados de complejo protrombínico.

CMA: cirugía mayor ambulatoria.

DTS: dosis total semanal.

EMA: european medicines agency o agencia europea de medicamentos.

EDEV: enfermedad tromboembólica venosa.

FA: fibrilación auricular.

FANV: fibrilación auricular no valvular.

gp-P: glicoproteína-P o glicoproteína de permeabilidad.

HBPM: heparina de bajo peso molecular.

HNF: heparina no fraccionada.

HTA: hipertensión arterial.

IAM: infarto agudo de miocardio.

INR: international normalized ratio o cociente internacional normalizado.

ISI: índice de sensibilidad internacional.

MFyC: médico de Familia y Comunitaria.

OAT: oral anticoagulant treatment.

RIETE: registro informatizado de enfermedad tromboembólica venosa.

TAO: tratamiento anticoagulante oral.

TEP: tromboembolismo pulmonar.

TP: tiempo de protrombina.

TRT: tiempo en rango terapéutico.

TTPa: tiempo de tromboplastina parcial activada.

TVP: trombosis venosa profunda.

UTA: unidad de tratamiento anticoagulante.

ANEXOS.

ANEXO 1. Interacciones farmacológicas con los AVK.

Grupo	Inhiben el efecto anticoagulante	Potencian el efecto anticoagulante
Digestivo	Sucralfato, mesalazina, Misoprostol.	Antiácidos con magnesio, cimetidina, cisaprida, omeprazol, esomeprazol.
Cardiovasculares	Ticlopidina, espironolactona, indapamida, clortalidona.	Amiodarona, quinidina, propafenona, dipyridamol, diazóxido, propranolol, metoprolol, metildopa, fosinopril, pentoxifilina. Clopidogrel, ticagrelor y prasugrel no interaccionan pero aumentan riesgo de sangrado.
Hipolipemiantes	Colestiramina, colestipol.	Clofibrato, fenofibrato, bezafibrato, gemfibrozilo, ácido nicotínico, probucol, lovastatina, simvastatina, fluvastatina, atorvastatina.
Sistema nervioso	Fenobarbital, carbamazepina, haloperidol, fenitoína, mianserina, trazodona, clordiazepóxido, glutetimida.	IMAO, antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la recaptación de serotonina, fenitoína (potencian inicialmente), mirtazapina, venlafaxina, valproato primidona.
Endocrino	Estrógenos, anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos sólo con gestágenos (también pueden potenciar).	Prednisona a altas dosis, metilprednisolona, esteroides anabolizantes, sulfonilureas, acarbosa, tiroxina, glucagón, danazol, propiltiouracilo, carbimazol.
Antiinfecciosos	Rifampicina, griseofulvina, dicloxacilina, ritonavir, nelfinavir.	Cotrimoxazol, cefalosporinas de 2ª y 3ª generación, aminoglucósidos, eritromicina, claritromicina, azitromicina, clindamicina, cloxacilina, isoniacida, clotrimazol, miconazol, ketoconazol, fluconazol, itraconazol, terbinafina, ácido nalidíxico, quinolonas, penicilina G a altas dosis, quinina, sulfonamidas, tetraciclinas, cloranfenicol, metronidazol.
Aparato locomotor	Azatioprina, ciclofosfamida, raloxifeno	AAS y salicilatos, fenilbutazona, diflunisal, fenoprofeno, flurbiprofeno, ácido mefenámico, indometacina, ketoprofeno, aceclofenaco, piroxicam, sulindac, sulfpirazona, dipironas (metamizol), alopurinol, paracetamol a altas dosis, tramadol, dextropropoxifeno, glucosamina, rofecoxib, celecoxib. Resto de AINEs pueden aumentar el riesgo de sangrado (gastroprotección).
Herbolario	Hipérico o hierba de San Juan, ginseng, coenzima Q10, té verde, soja.	Ajo (grandes cantidades) o perlas de ajo, ginkgo biloba, salvia, papaya, matricaria, abal, ulmaria, jengibre, ginseng, regaliz. Posible: anís estrellado, árnica, boldo, cardo mariano, castaño de indias, cimicífuga, diente de león, equinácea, harpagofito, lino, onagra, pasiflora, sauce.
Otros	Alcohol (consumo crónico), vitamina K, xantinas.	Alcohol (consumo agudo), disulfiram, vitaminas A y E a dosis altas, interferón, ciclosporina, tamoxifeno, 5-fluorouracilo.

Adaptado de: www.fisterra.com. Guía para la Anticoagulación con antagonistas de la vitamina K. 2015 ¹⁸.

ANEXO 2. Interacciones de los AVK con los alimentos.

Alimentos con alto contenido en vitamina K (restringir)	Espinaca, coliflor, col rizada, coles de Bruselas, té verde, alfalfa, garbanzos, cilantro, perejil, menta, brócoli, grelos, hojas de rábano, nabos, alcachofa, ortigas, piel de pepino, aguacate, endibia, remolacha, lechuga rizada, algas marinas.
Alimentos con contenido medio/moderado de vitamina K (consumo regular)	Guisantes, hojas verdes de lechuga, judías verdes, otras legumbres, espárragos, zanahoria, apio, piel de manzana y ciruela, aceite de soja, maíz, plátano, hígado y riñones, setas, pistachos, cacahuetes, tomate verde, cebolla, pimientos, margarina, mahonesa, patatas.

Adaptado de: www.fisterra.com. Guía para la Anticoagulación con antagonistas de la vitamina K. 2015 ¹⁸.

ANEXO 3. Informe para el visado de inicio de tratamiento con los ACOD.

Adaptado de: SALUD. Gobierno de Aragón ⁴⁵.



INFORME PARA EL VISADO DE INICIO DE TRATAMIENTO CON LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES ¹

Paciente

Nombre y apellidos

CIA, edad

Tratamiento indicado (principio activo / dosis/ frecuencia).....

Tratamiento previo con antagonistas vitamina K (AVK)

- SI. (indicar principio activo / dosis/ frecuencia y duración del tratamiento)
 NO

Aclaramiento de creatinina..... ml/min. Fecha de la determinación..... (ver nota 1 al dorso)

Señale una de las indicaciones y situaciones:

1.- PREVENCIÓN DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ELECTIVA DE REEMPLAZO DE CADERA O RODILLA. Fecha de la intervención.....

2.- PREVENCIÓN DEL ICTUS Y DE LA EMBOLIA SISTÉMICA EN PACIENTES ADULTOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR: Deben cumplirse todos los criterios del grupo A y al menos 1 del grupo B.

A.- REQUISITOS GENERALES PARA TRATAMIENTO CON NACO (DEBEN CUMPLIRSE TODOS LOS CRITERIOS)

- Presencia de fibrilación auricular NO valvular con indicación de tratamiento anticoagulante. Puntuación en la escala CHADS₂ de evaluación del riesgo tromboembólico (ver nota 2 al dorso):
- Ausencia de contraindicaciones generales para cualquier tipo de anticoagulación
- Ausencia de contraindicaciones específicas (ver Ficha Técnica respectiva)
- Capacidad de entender el riesgo beneficio de la anticoagulación y/o con atención familiar/social que lo entienda
- Historia de buen cumplimiento terapéutico previo que permita intuir de forma razonable la buena adaptación a las instrucciones del nuevo tratamiento
- Función renal adecuada al tratamiento
- Posibilidad fiable de seguimiento periódico de los controles que sean necesarios (clínicos, seguimiento de la función renal...)

B.- REQUISITOS ESPECIFICOS (DEBE DE CUMPLIRSE AL MENOS UN REQUISITO DE B1 O B2)

B.1 paciente QUE INICIA TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE (NO LLEVA TRATAMIENTO PREVIO CON AVK)

- Hipersensibilidad conocida o con contraindicación específica al uso acenocumarol o warfarina
- Antecedentes de hemorragia intracraneal (HIC, excepto en la fase aguda), en los que los beneficios de la anticoagulación superen al riesgo hemorrágico .
- Ictus isquémico con criterios clínicos y de neuroimagen de alto riesgo de HIC (combinación de HAS-BLED mayor o igual 3 y al menos uno de los siguientes: leucoaraiosis grado III-IV y/o microsangrados corticales múltiples)
- Dificultad importante de acceso al control de INR convencional
Justificar.....

B.2 paciente que YA ESTÁ EN TRATAMIENTO CON AVK:

- Tratamiento con AVK y episodios tromboembólicos arteriales graves a pesar de un buen control de INR
- Tratamiento con AVK e imposibilidad de control de INR dentro de rango (2-3) a pesar de un buen cumplimiento -terapéutico. Aportar rangos terapéuticos en los últimos seis meses y en caso de disponer de otra documentación, adjuntar. Se considerará que el control es inadecuado cuando el porcentaje de valores del INR dentro de rango terapéutico sea inferior al 60%. (Ver nota 3 al dorso).

INR	fecha	INR	fecha	INR	fecha	INR	fecha

- . Dificultad importante de acceso al control de INR convencional
Justificar.....

SELLO CON CIAS

..... de de 201.....
Firma del facultativo.

¹ Informe elaborado para la indicaciones de ficha técnica y recomendaciones del Informe de Posicionamiento Terapéutico UT/V4/23122013 del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

ANEXO 4. Actitud ante cirugía menor bucal. Adaptado de: Protocolo de manejo perioperatorio HCULB y HRV-HNSG ^{32,43}

Actitud ante extracciones dentales y otros procedimientos de cirugía menor bucal en pacientes bajo tratamiento anticoagulante oral (TAO) Bajo riesgo hemorrágico



PACIENTE:..... FECHA:.....

Motivo Anticoagulación:..... Tipo Cirugía.....

SERVICIO :..... Nº Historia Clínica

La cirugía dental y gingival, así como la extracción de una o dos piezas dentales pueden efectuarse en el medio habitual sin necesidad de interrumpir ni reducir los anticoagulantes orales.

En caso de EXTRACCIÓN:

1. En los días previos a la fecha prevista para la extracción dental, acudirá a su unidad de control del TAO para comprobar que el nivel de anticoagulación está dentro del margen terapéutico y no es excesivo. En el caso de mantenerse en el margen terapéutico previsto, **NO DEBE INTERRUMPIR NI REDUCIR LOS ANTICOAGULANTES ORALES**

(Sintrom®, Aldocumar®, etc)

2. Tras la extracción dentaria se irrigará la zona cruenta con el contenido de una ampolla de ácido tranexámico (AMCHAFIBRIN®-500 mg, 5 ml). Seguidamente el paciente realizará una compresión activa sobre la zona (mordida-taponamiento) con el contenido de una segunda ampolla impregnando una gasa hasta que se constituya físicamente el coagulo (20 minutos)

3. Posteriormente se efectuarán enjuagues muy suaves con el mismo producto, durante 2-10 minutos cada 6 horas, sin tragarlo (mínimo 2 días) y no hay que comer ni beber en la hora siguiente. Prolongar su uso hasta que cese el sangrado (incluso una semana).

4. El primer día elegir alimentos líquidos y fríos que tomará sin succión. Evitar alimentos duros, cortantes o calientes y la succión que supone fumar. Hasta el tercer día no masticar en ese lado.

5. Se atenderá a los analgésicos y antiinflamatorios recomendados en la unidad de control del TAO (tipo paracetamol).

6. La probabilidad de un sangrado posterior rebelde es baja; si aparece impregnará una gasa en AMCHAFIBRIN® y efectuará una mordida durante 30 minutos. Si no cediese el sangrado puede requerir taponamiento y sutura en un medio especializado.

En caso de LIMPIEZA BUCAL:

Será suficiente con los enjuagues con ácido tranexámico (AMCHAFIBRIN®-500 mg, 5 ml) durante el procedimiento y tras éste, mientras dure el sangrado.

Recuerde la eventual necesidad de efectuar profilaxis de endocarditis bacteriana según la recomendación de su cardiólogo

Referencia de Cirugía Maxilofacial en Aragón y de la Sociedad Aragonesa de Hematología y Hemoterapia (SAHH)
ANEXO 5. Suspensión del AVK sin terapia puente.

Días previos a la intervención	
7 días antes	Control de INR en su centro habitual (Comprobación INR en rango y ajuste de dosis si está por encima de rango terapéutico)
4-5 días antes	Stop warfarina
3 días antes	Stop acenocumarol
0	- Control coagulación con plaquetas - Intervenir si INR <1.5
+ 1 día	Reiniciar AVK a la misma dosis que lo tomaba (salvo contraindicación) si la hemostasia está asegurada.













Adaptado de: Protocolo de manejo perioperatorio HCULB y HRV-HNSG^{32,43}.

ANEXO 6. Suspensión del AVK con terapia puente. Adaptado de: Protocolo de manejo perioperatorio HCULB y HRV-HNSG ^{32,43}.



SUSPENSIÓN ANTICOAGULANTE ORAL EN CIRUGÍA Y OTROS PROCEDIMIENTOS INVASIVOS.
(Pacientes de bajo riesgo trombótico y bajo-moderado riesgo hemorrágico)

PACIENTE:.....
FECHA:.....
SERVICIO:..... N° Historia Clínica:.....

	DÍA	ACTIVIDAD	
PAUTA AMBULATORIA	7 días antes de la cirugía	Control de INR en su centro habitual (Comprobación de INR en rango y ajuste de dosis si está fuera de rango)	
	4-5 días antes de la cirugía	 Suspender toma de Warfarina	
	3 días antes de la cirugía	Suspender toma de Sintrom®  Suspender toma de Warfarina	
	2 días antes de la cirugía	 Iniciar tratamiento con HBPM (Clexane 40® ó Hibor 3500®) una inyección subcutánea cada 24 horas	 Suspender toma de Sintrom® Suspender toma de Warfarina
	1 día antes de la cirugía	 Continuar con HBPM (última dosis 12 horas antes de cirugía) Mantener suspendido el tratamiento con Sintrom® o Warfarina	
Día de la cirugía 		 COMPROBAR NORMALIZACIÓN DE INR PREVIO Reiniciar tratamiento con HBPM pasadas 12 horas después de la intervención (Clexane® ó Hibor® una inyección subcutánea/ 24 h) Hibor® se puede reiniciar tras 6 horas	
PAUTA POST-OPERATORIA	1 día después de la cirugía	  Mantener HBPM y reiniciar la toma de Sintrom® o Warfarina a su dosis habitual, si no existe contraindicación	
	2 y 3 días después de la cirugía	  Continuar tratamiento con HBPM y Sintrom® o Warfarina	
	4 días después de la cirugía	 Suspender HBPM (si toma warfarina mantener 1 día mas HBPM) Continuar la toma de Sintrom® o Warfarina y hacer un control a los 7 días de haber reiniciado	

ANEXO 7. Suspensión del ACOD con y sin terapia puente.

Terapia puente							
Riesgo moderado-alto de sangrado/trombosis. ACr <50 ml/min							
ÚLTIMA DOSIS DE ACOD	PRIMERA DOSIS DE HBPM	HBPM	HBPM	ÚLTIMA DOSIS DE HBPM	CIRUGÍA	ACOD O HBPM CUANDO SE ALCANZA LA COMPETENCIA HEMOSTÁTICA	
-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2
			ÚLTIMA DOSIS DE ACOD	SIN ACOD	CIRUGÍA	PRIMERA DOSIS POST-OPERATORIA DE ACOD	ACOD A LAS DOSIS INDICADAS
Sin terapia puente.							
Riesgo bajo de sangrado-trombosis. ACr > 50 ml/min							

Adaptado de: Protocolo de manejo perioperatorio HRV-HNSG⁴³.