

PROCEDIMIENTO DE INICIO DE TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Servicio de Hematología: Dra M. Pilar Rabasa Baraibar
Servicio de Urgencias: Dr Pedro Marco Aguilar

Versión 2. Diciembre de 2012

Objetivo:

Coordinar las actividades de los Servicios de Urgencias y de Hematología, para poder desarrollar las nuevas indicaciones de anticoagulación (tratamiento antitrombótico) establecidas por la Sociedad Europea de Cardiología.

Fundamento:

Aplicar tratamiento antitrombótico a los pacientes que lo precisen desde el mismo momento de su indicación

Desarrollo:

Requisitos:

- Paciente con FA e indicación para anticoagulación (Guías ESC 2012)
- Ausencia de contraindicación

Procedimiento:

1. Solicitar y/o valorar estudio de hemostasia básica reciente: hemograma y coagulación. Solicitar y/o valorar estudio de función renal (urea y creatinina) y función hepática (transaminasas) reciente
2. Valorar factores individuales de riesgo de sangrado y de seguimiento del paciente (edad, falta de comprensión, falta de familiares, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, alteraciones de hemostasia, etc). Incluir la valoración de riesgo antitrombótico y hemorrágico: score CHA2DS2 y HAS-BLED.

3. Prescribir tratamiento anticoagulante. Puede ser de dos tipos

- **3.A Combinado o mixto.** Desde el Servicio de Urgencias se iniciará tratamiento con heparina de bajo peso molecular (HBMP) a dosis de **tratamiento** ajustadas a peso y día (**Enoxaparina 1.5 mg Kg peso cada 24 h sc, Bemiparina ajustada a peso o similar**) y simultáneamente con **Sintrom 4 mg a dosis de 2 mg día via oral** administrados en dosis única diaria a la misma hora del día. La selección de esta pauta exige poder realizar una consulta en hematología-hemostasia (CEX nº 65) a los 3 días como máximo. Si no se puede asegurar una consulta en 3 o menos días, pautar sólo HBPM.
- **3.B. Simple.** Desde el servicio de urgencias se iniciará tratamiento con HBMP a dosis de tratamiento (**Clexane 1.5 mg Kg peso cada 24 h SC o similar**), posponiendo el inicio de sintrom hasta la consulta. Esta opción terapéutica se reservará para los pacientes de alto riesgo hemorrágico, para los pacientes mayores que no comprendan bien la importancia del control del tratamiento anticoagulante y para aquellos casos en los que por circunstancias varias no pueda garantizarse un control clínico-analítico en consulta de hematología-hemostasia (cex nº65) en 3 días

4. Informar al paciente de manera comprensible de los aspectos más relevantes del tratamiento anticoagulante: en qué consiste y para qué debe usarlo, sus beneficios y riesgos, y recalcar la importancia del seguimiento periódico en consultas, especialmente los primeros días. En consulta de hematología-hemostasia se le explicará todo esto de forma mas detallada

5. Consignar en el informe de alta la indicación de tratamiento anticoagulante y el tratamiento prescrito, con especial mención al posterior control en consulta de hematología-hemostasia (CEX nº 65) a los 3 días.

6. Pedir cita en consulta de hematología-hemostasia (CEX nº 65) en admisión.

7. Insistir al paciente para que acuda a la consulta el día establecido, con la presentación del informe de alta en urgencias, que entregará a la enfermera de la consulta antes de entrar.

8. Informarle de que al principio los controles debe de realizarlos en consultas de Hospital San Pedro. Con posterioridad y a criterio médico, el paciente pasará a ser controlado a través de su centro de salud pero bajo responsabilidad de Hematología.

VALORACIÓN DEL RIESGO TROMBOEMBÓLICO EN FA: CLASIFICACIÓN CHA2DS2-VASc

INSUFICIENCIA CARDIACA	1
HTA	1
EDAD >74	2
DIABETES	1
ICTUS O AIT	2
EDAD 65-74	1
ENFERMEDAD VASCULAR ¹	1
SEXO FEMENINO	1
Máxima puntuación posible	9

- Una puntuación 0 se corresponde con bajo riesgo. No se recomienda tratamiento.
- Una puntuación 1 tiene riesgo intermedio. Se recomienda ACO (menos recomendable: AAS)*
- Una puntuación 2 o más tiene alto riesgo por lo que se recomienda ACO

Se considerarán enfermedad vascular: IAM, placa aórtica compleja en ECG TE, enfermedad arterial periférica (revascularización previa, amputación, datos de angiografía)

*** Las mujeres con FA cuyo único factor de riesgo sea el sexo (mujeres menores de 65 años y sin claramente otros factores de riesgo) no necesitarían recibir tratamiento anticoagulante.**

PUNTUACIÓN HAS-BLED DE RIESGO DE SANGRADO POR EL TRATAMIENTO

HTA	TAS>160 mmHg	1
Alteración renal o hepática	Paciente trasplantado o en diálisis, o con creatinina>2 o cirrosis o bilirrubina>2 y además GOT/GPT o FA >triple valor referencia	1 o 2
Stroke		1
Bleeding	Activo o reciente	1
Labilidad en INR		1
Edad>65		1
Drugs o alcohol	Antiagregantes, AINEs y abuso de alcohol	1 o 2
PUNTUACIÓN MÁX. POSIBLE 9 PUNTOS. PUNTUACIÓN >2 RIESGO ELEVADO DE SANGRADO		