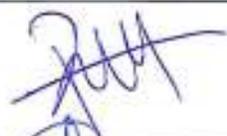


 <b>Hospital Santa Cruz</b> Colchagua	<b>CODIGO: HSC - GCL - 65.2</b>	<b>Versión: 03</b>
	<b>CARACTERISTICA: GCL 1.13</b>	<b>Vigencia: 5 años.</b>
	<b>Protocolo para Manejo de Pacientes en Tratamiento con Anticoagulantes Orales</b>	<b>Fecha Aprobación: Diciembre 2019</b> <b>Fecha Termino Vigencia Diciembre 2024</b>

## Procedimiento para Manejo de Pacientes en Tratamiento con Anticoagulantes Orales

	NOMBRE	FECHA	FIRMA
Elaborado Por:	EU. Paula Iribarra Faúndez <b>Enfermera Encargada Programa Tratamiento Anticoagulante</b>	Noviembre 2019	
	Dra. Triny Correa de Rojas <b>Medico Cardióloga</b>	Noviembre 2019	
	Cesar Rodríguez Duque <b>T.M. Jefe de Laboratorio</b>	Noviembre 2019	
Aprobado Por:	Dr. Francisco Leyton Arrieta <b>Director (S) Hospital Santa Cruz</b>	 Diciembre 2019	

Nota: Los documentos exhibidos en formato impreso o copia de ellos son documentos controlados.

	CODIGO: HSC - GCL - 65.2	Versión: 03 Vigencia: 5 años.
	CARACTERISTICA: GCL 1.13	Fecha Aprobación: Diciembre 2019
	Protocolo para Manejo de Pacientes en Tratamiento con Anticoagulantes Orales	Fecha Termino Vigencia Diciembre 2024

### 1.- OBJETIVOS

- El objetivo de este documento es establecer un procedimiento estandarizado para el manejo de pacientes en tratamiento anticoagulante.

### 2.- ALCANCE

- Policlínico tratamiento anticoagulantes orales
- Unidades clínicas de referencia de pacientes
- Hospitales de baja complejidad de micro área dependiente de Hospital Santa Cruz
- Laboratorio clínico hospital Santa Cruz
- Farmacia
- SOME
- CESFAM correspondiente a micro área

### 3.- RESPONSABLES

- **Médico tratante:** responsable de indicar inicio de tratamiento anticoagulante, realizar interconsulta a poli TACO. Interconsultas que puede realizar médico de APS, cardiólogo, neurólogo, médico internista o cirujano dependiendo patología de ingreso.
- **Médico poli TACO:** responsable de llevar registro de pacientes TACO y evaluar exámenes de pacientes e indicar esquema de TACO. Realizar pase dental y pre operatorios. Hacer orden de examen para próximo control en pacientes postrados.
- **Enfermera poli TACO:**
  1. Ingreso de pacientes TACO.
    - Realizar el ingreso del paciente TACO que asista con Interconsulta de derivación a programa de TACO.
    - El ingreso consiste en crear a paciente en sistema de TAONET, indicación de toma de hora con SOME y realizar ingreso de enfermería (educación.)
  2. Ingresar a pacientes nuevos en planilla de bajo control.
    - Llevar el bajo control de pacientes TACO.
    - Diariamente vaciar datos de planillas pertenecientes al COMGES N°2, para mantener la población bajo control de pacientes TACO.
    - Rescate de pacientes que no han retirado su carpeta o se encuentran inasistentes.
    - Rescate de pacientes que ya hayan terminado tratamiento por TVP y gestionar ecodoppler para probable alta.

	CODIGO: HSC - GCL - 65.2	Versión: 03 Vigencia: 5 años.
	CARACTERISTICA: GCL 1.13	Fecha Aprobación: Diciembre 2019
<b>Protocolo para Manejo de Pacientes en          Tratamiento con Anticoagulantes Orales</b>		Fecha Termino Vigencia Diciembre 2024

3. Egreso de pacientes TACO
  - Educar al paciente TACO al momento de su egreso.
  - Registrar egreso en planilla.
  - Verificar documentos que certifiquen alta de paciente, indicación de alta de otro especialista o algún examen como ecodoppler, adjuntar documentos en ficha clínica.
  
4. Educación al paciente poli de TACO.
  - Preparar material educativo.
  - Organizar reuniones educativas a pacientes TACO y familiares.
  - Reeducar cada vez que paciente y familiares lo requieran.
  - Entrevista de pacientes con valores alterados.
  - Realizar anamnesis a pacientes con valores alterados, en búsqueda de cambio en fármacos, dietas, actividades diarias y hemorragias o Hematomas.
  - Administración de Vitamina K y educación respectiva en relación con valores INR altos.
  - Recibir y gestionar valores críticos de TACO.
  
5. Horas de pacientes TACO
  - Coordinación con hospitales periféricos, hogares de ancianos y Cesfam o postas según corresponda.
  - Gestión de pacientes espontáneos que perdieron sus horas.
  - Cambio de Horas según necesidad de pacientes. Realizar este cambio en programa TAONET y luego en SOME.
  - Gestión de horas con especialista según corresponda (Cardiología) a través de interconsulta.
  
6. Gestión de traslado pacientes TACO a la microárea (Hospitales de Lolol, Pichilemu, Marchigüe, Litueche y CESFAM Paredones y Chépica)
  - Coordinación constante con referentes de microárea en relación al programa TACO.
  - Derivar a pacientes TACO de Hospital Santa Cruz a diferentes hospitales de la microárea según domicilio.
  - Gestionar con encargado TACO de los hospitales microárea agenda de hora próximo control, ingresos, cambios de hora, pases dentales y preoperatorios.
  - Enviar nómina diaria de pacientes microárea a secretaria UAA para agendar hora en SOME Hospital Santa Cruz.
  - Coordinación constante entre equipo programa TACO HSC y hospitales microárea para manejar procesos de atención en pacientes TACO.

	CODIGO: HSC - GCL - 65.2	Versión: 03
	CARACTERISTICA: GCL 1.13	Vigencia: 5 años.
	Protocolo para Manejo de Pacientes en Tratamiento con Anticoagulantes Orales	Fecha Aprobación: Diciembre 2019 Fecha Termino Vigencia Diciembre 2024

7. Gestión de pacientes con dependencia severa y CESFAM respectivo para toma de INR.

- **Tecnólogos médicos de laboratorio HSC:**
  - Encargado de Toma de muestra de Pacientes TACO que asisten a nuestro Policlínico.
  - Procesar exámenes de sangre venosa de pacientes postrados derivados de los diferentes centros de Salud de nuestra Microárea.
  - Capacitar a los profesionales y técnicos en la correcta Toma de muestra con equipamiento POC.
  - Aviso de valores críticos a enfermera o medico poli TACO.
  - Gestionar insumos necesarios para la Toma de muestras.
  - Control diario y quincenal de equipamiento para su correcto funcionamiento, según protocolo interno.
  - Gestionar con proveedor, mantención de equipamiento, software, capacitaciones e instalaciones en establecimientos de nuestra Microárea

#### 4.- DEFINICIONES

- **TACO** (tratamiento anticoagulante oral): tratamiento utilizado para la profilaxis primaria y secundaria de enfermedad tromboembólica.
- **INR** (International Normalized Ratio): cuociente entre el tiempo de protrombina del plasma de un paciente y el de un control elevado al valor del ISI.
- **TP:** Tiempo de protrombina
- **ISI:** índice de sensibilidad internacional de las tromboplastinas
- **TAONET:** es un programa de software que se encarga de la gestión de pacientes ambulatorios e ingresados en tratamiento anticoagulante y de la gestión de las tareas del personal de los centros a los que acuden los pacientes.
- **COAGUCHECK:** coagulómetro para autocontrol del TAO, con tecnología Bluetooth, que permite a los pacientes monitorizar sus valores de TP/INR, y estar conectado con su profesional sanitario.

	CODIGO: HSC - GCL - 65.2	Versión: 03
	CARACTERISTICA: GCL 1.13	Vigencia: 5 años.
	Protocolo para Manejo de Pacientes en Tratamiento con Anticoagulantes Orales	Fecha Aprobación: Diciembre 2019 Fecha Termino Vigencia Diciembre 2024

## 5.- DESARROLLO

### 5.1 INGRESO POLI TACO

- Los pacientes son derivados al POLI TACO a través de un documento que puede ser (Interconsulta, epicrisis, derivación desde servicio de Urgencia, traslado desde otro hospital) detallando:

- Nombre completo
- RUT
- Fecha de nacimiento
- Domicilio y comuna
- Teléfono
- Diagnostico causal de TACO
- Identificación de medico solicitante

Duración inicial de tratamiento anticoagulante (si es que no lo ha usado antes). En caso de que el paciente ya sea TACO, debe estar registrado nombre de anticoagulante que usa y la dosis semanal

- Al ingresar a controles en poli TACO, se realizará ingreso del paciente en una planilla de paciente anticoagulante, educación por enfermera, detallando riesgos de TACO, régimen y precauciones generales, entregando además, tríptico informativo.

- El paciente deberá traer carpeta con archivador, donde se entregará en cada control un esquema con dosis diaria de anticoagulante, además del resultado del examen y la orden para el examen del siguiente control.

- En los controles se incluye:

- 1- revisión de INR por médico, quien ajustara la dosis según corresponda por resultado.
- 2- elaboración de esquema por médico tratante.
- 3- educación de paciente por enfermera si corresponde y entrega de carpeta.

### 5.2 DESCRIPCION DE LOS ANTICOAGULANTES A USAR, Y SUS ALTERNATIVAS MÉDICAS

- **ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K (AVK):** La warfarina y acenocumarol son antagonistas de vitamina K que alteran la coagulación impidiendo la síntesis de factores procoagulantes dependientes de dicha vitamina: II, VII, IX y X. La warfarina tiene una vida media de 36-42 h y el acenocumarol, de 8-11 h. Su efecto anticoagulante se mide con los exámenes tiempo de protrombina (TP) e international normalized ratio (INR). Estos fármacos se indican con esquemas de dosis individualizados para cada paciente, realizándose un control regular del INR, el cual se considera en rango terapéutico con valores entre 2-3

	CODIGO: HSC - GCL - 65.2	Versión: 03
	CARACTERISTICA: GCL 1.13	Vigencia: 5 años.
	Protocolo para Manejo de Pacientes en Tratamiento con Anticoagulantes Orales	Fecha Aprobación: Diciembre 2019 Fecha Termino Vigencia Diciembre 2024

(excepto algunos casos que necesitan otro rango). Se absorben por vía digestiva, metabolizados en el hígado y excretados en riñón. Referente a estas drogas, vale enfatizar:

- Pacientes mayores de 70 años alcanzan mayores concentraciones plasmáticas, por lo que hay que considerarlo al momento de individualizar las dosis.
  - Están contraindicados en el embarazo por alto riesgo teratogénico y hemorragias, por lo cual se recomienda en este grupo uso de HBPM.
  - Alcanza muy bajos niveles en la leche materna, por lo cual no se justifica su interrupción durante la lactancia.
  - No usar en caso de discrasias sanguíneas, disfunción hepática, HTA diastólica > 120 mmHg.
  - Si INR es mayor a 5, se debe interrumpir temporalmente hasta alcanzar rangos terapéuticos deseados
  - Si INR es mayor a 5 y hay signos de sangrados, interrumpir más administrar Vitamina K, si el sangrado es mayor, administrar plasma fresco.
- **HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR:** Las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) son sustancias heterogéneas obtenidas a partir de la heparina clásica o no fraccionada (HNF), mediante distintos métodos de despolimerización química o enzimática, con lo que se consiguen productos que son diferentes estructuralmente y que poseen distinta capacidad anticoagulante/antitrombótica.
    - **Biodisponibilidad:** Las cadenas cortas de heparina se absorben mejor por vía subcutánea, y como consecuencia de ello, las HBPM presentan una biodisponibilidad del 90 al 96% frente al 15 – 29% de biodisponibilidad de la HNF.
    - **Metabolismo:** Es independiente de la dosis, fundamentalmente renal, lento y prácticamente completo a las 24 horas. Su velocidad de aclaramiento es distinta entre los diferentes preparados existentes.
    - **Vida media:** La vida media de las HBPM es mayor a la de la HNF. Administradas por vía subcutánea, y medida como actividad anti Xa, es de unas 4 horas. Tras administración endovenosa es de unas 2 horas frente a los 45–60 minutos de la HNF.
    - **Efectos adversos:** Los efectos secundarios de la heparina más frecuentes (tanto la no fraccionada o de bajo peso molecular) son la **trombopenia inducida por heparina**, la **hiperkalemia** si existe un hiperaldosteronismo previo, **osteoporosis** si el tratamiento se prolonga durante al menos 4 meses a dosis de 15 U/kg/día y la **elevación de transaminasas** entre el 5o y 10o día de tratamiento. Se aconseja control de la cifra de plaquetas al 4o día y a los 8 y 14 días si se prolonga el tratamiento con heparina. Hay que suspender la administración

	CODIGO: HSC - GCL - 65.2	Versión: 03
	CARACTERISTICA: GCL 1.13	Vigencia: 5 años.
	Protocolo para Manejo de Pacientes en Tratamiento con Anticoagulantes Orales	Fecha Aprobación: Diciembre 2019 Fecha Termino Vigencia Diciembre 2024

de HBPM si el recuento de plaquetas desciende por debajo de 100.000 o un descenso igual o superior al 50% de la cifra de plaquetas al iniciar el tratamiento para la trombopenia inducida por heparina.

- **CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:**

- Insuficiencia renal significativa (creatinina sérica mayor o igual a 2 o aclaramiento de creatinina menor o igual a 30 mL/min), o trasplante renal reciente.
- Durante los últimos meses de embarazo.
- En obesidad importante ( $IMC > 30 \text{Kg/m}^2$ ), pues no hay posibilidad de controlar el efecto de la HBPM con niveles de antifactor Xa.
- Si la TVP es ileofemoral y extensa, con compromiso circulatorio o si existe inestabilidad hemodinámica por TEP, porque este tipo de pacientes se excluyen de los ensayos clínicos.

- **CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:**

- Trombocitopenia inducida por heparina
- Hemorragia mayor activa, incluyendo hemorragia intracraneal (en las últimas semanas) y hemorragia subaracnoidea.

### 5.3 INDICACIONES DE TACO

- Se iniciará tratamiento con una dosis de 1mg diario de Acenocumarol o 1,25 mg diarios de Warfarina, citando al paciente a control en un periodo no mayor a 7 días.
- En caso de TVP/TEP, se debe administrar simultáneamente heparina, suspendiéndose después de dos controles separados por 24 hrs, con INR en rango terapéutico.
- Se recomienda controles iniciales semanales hasta alcanzar rango esperado.
- Se aconseja tomar el medicamento en la tarde, alejado al menos dos horas de las comidas. En nuestro centro se indica entre 17 y 18 horas.

	CODIGO: HSC - GCL - 65.2	Versión: 03 Vigencia: 5 años. Fecha Aprobación: Diciembre 2019 Fecha Termino Vigencia Diciembre 2024
	CARACTERISTICA: GCL 1.13  <b>Protocolo para Manejo de Pacientes en          Tratamiento con Anticoagulantes Orales</b>	

Lista de indicaciones más frecuentes de tratamiento anticoagulante a modo de referencia:

Indicaciones	Duración	INR	Rango Terapéutico.
IAM con extensas áreas discineticas, IAM anterior, IAM con disfunción sistólica (FE<35%), trombosis parietal.	3-6 meses	2-3	
Miocardiopatía dilatada (si FA o FE <20%)	indefinida	2-3	
Fibrilación auricular	indefinida	2-3	
TVP/TEP 1º episodio sin factores de riesgo persistentes	3-6 meses	2-3	
TVP/TEP idiopática	6-12 meses	2-3	
TVP/TEP recurrente	indefinida	2-3	
Estenosis mitral (si FA, aurícula izquierda >55 mm o embolia previa)	indefinida	2-3	
Prolapso válvula mitral (si FA o TIA)	indefinida	2-3	
Prótesis valvular mecánica	indefinida	2,5-3,5	
Prótesis biológicas (si embolia sistémica, trombo auricular y/o FA)			

#### 5.4 AJUSTE DE DOSIS SEGÚN INR

- INR entre 1,1-1,4: aumentar 2mg/semana de Acenocumarol o 2,5 mg/semana de Warfarina y control en 1 semana
- INR 1,5-1,9: aumentar 1mg/semana de Acenocumarol o 1,25 mg/semana de Warfarina y control en 2 semanas
- INR 3,1-3,9: disminuir 1mg/semana Acenocumarol o 1,25 mg/semana de Warfarina y control en 2 semanas.
- INR 4-5: no tomar dosis del primer día y reducir 2mg/semana de Acenocumarol o 2,5 mg/semana de Warfarina y control en 1 semana.
- INR >5: Suspender TACO por 24 horas, evaluar administración de vitamina K según nivel de INR o presencia de complicaciones hemorrágicas menores. Si paciente presenta complicaciones hemorrágicas mayores, derivar a servicio de urgencia. Citar al paciente a control al día siguiente con nuevo INR.

	CODIGO: HSC - GCL - 65.2	Versión: 03 Vigencia: 5 años. Fecha Aprobación: Diciembre 2019 Fecha Termino Vigencia Diciembre 2024
	CARACTERISTICA: GCL 1.13	
	<b>Protocolo para Manejo de Pacientes en          Tratamiento con Anticoagulantes Orales</b>	

Resultado INR	Dosis de acenocumarol	Dosis de Warfarina	Próximo control
Entre 1,1 – 1,4	Aumentar 2mg/semana	Aumentar 2,5mg/semana	1 semana
Entre 1,5-1,9	Aumentar 1mg/semana	1,25 mg/semana	2 semanas
Entre 3,1-3,9	Disminuir 1mg/semana	1,25 mg/semana	2 semanas
Entre 4-5	no tomar dosis del primer día y reducir 2mg/semana	2,5 mg/semana de Warfarina	control en 1 semana
INR >5	Suspender TACO por 24 horas, evaluar administración de vitamina K según nivel de INR o presencia de complicaciones hemorrágicas menores. Si paciente presenta complicaciones hemorrágicas mayores, derivar a servicio de urgencia.		al día siguiente con nuevo INR.

## 5.5 CONTRAINDICACIONES:

### 1. contraindicaciones absolutas:

- embarazo primer trimestre
- hemorragia activa
- hemorragia activa en el último mes
- Hepatopatías y nefropatías graves.

### 2. contraindicaciones relativas:

- alteraciones psiquiátricas
- Dificultad en la supervisión del tratamiento
- alcoholismo
- hipertensión arterial no controlada
- aneurisma aórtico
- endocarditis bacteriana
- trastornos de la marcha
- ACV hemorrágico
- aneurisma cerebral
- síncope recurrente o historia de convulsiones no controladas
- hemorragia gastrointestinal o genitourinaria en los últimos 2 años

	CODIGO: HSC - GCL - 65.2	Versión: 03 Vigencia: 5 años.
	CARACTERISTICA: GCL 1.13	Fecha Aprobación: Diciembre 2019
	Protocolo para Manejo de Pacientes en Tratamiento con Anticoagulantes Orales	Fecha Termino Vigencia Diciembre 2024

## 5.6 INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

### Potenciadores de anticoagulantes orales

- Aspirina.
- Alcohol.
- Amiodarona.
- Cefalosporinas de segunda y tercera generación.
- Cimetidina.
- Ciprofloxacino.
- Clofibrato.
- Disulfiram.
- Eritromicina.
- Fluconazol.
- Fenilbutazona.
- Isoniazida.
- Indometacina.
- Itraconazol.
- Lovastatina.
- Metronidazol.
- Miconazol.
- Ofloxacino.
- Omeprazol.
- Piroxicam.
- Propafenona.
- Propanolol.
- Quinidina.
- Tamoxifeno.
- Tetraciclina.
- Tiroxina.

### Inhibidores de anticoagulantes orales:

- Barbitúricos
- Carbamacepina.
- Griseofulvina.
- Rifampicina.

	CODIGO: HSC - GCL - 65.2	Versión: 03 Vigencia: 5 años. Fecha Aprobación: Diciembre 2019 Fecha Termino Vigencia Diciembre 2024
	CARACTERISTICA: GCL 1.13	
	Protocolo para Manejo de Pacientes en Tratamiento con Anticoagulantes Orales	

- Sucralfato.
- Fenitoina.

## 6.- REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Cambios
2	Diciembre 2019	Cambio de proceso de ingreso de pacientes de microárea, se incorpora programa informativo TAONET. Actualización de manejo médico. Cambio de metodología de indicador.

## 7.- DISTRIBUCION

- Dirección
- Policlínico de Especialidades
- Unidad de Calidad y Seguridad el Paciente

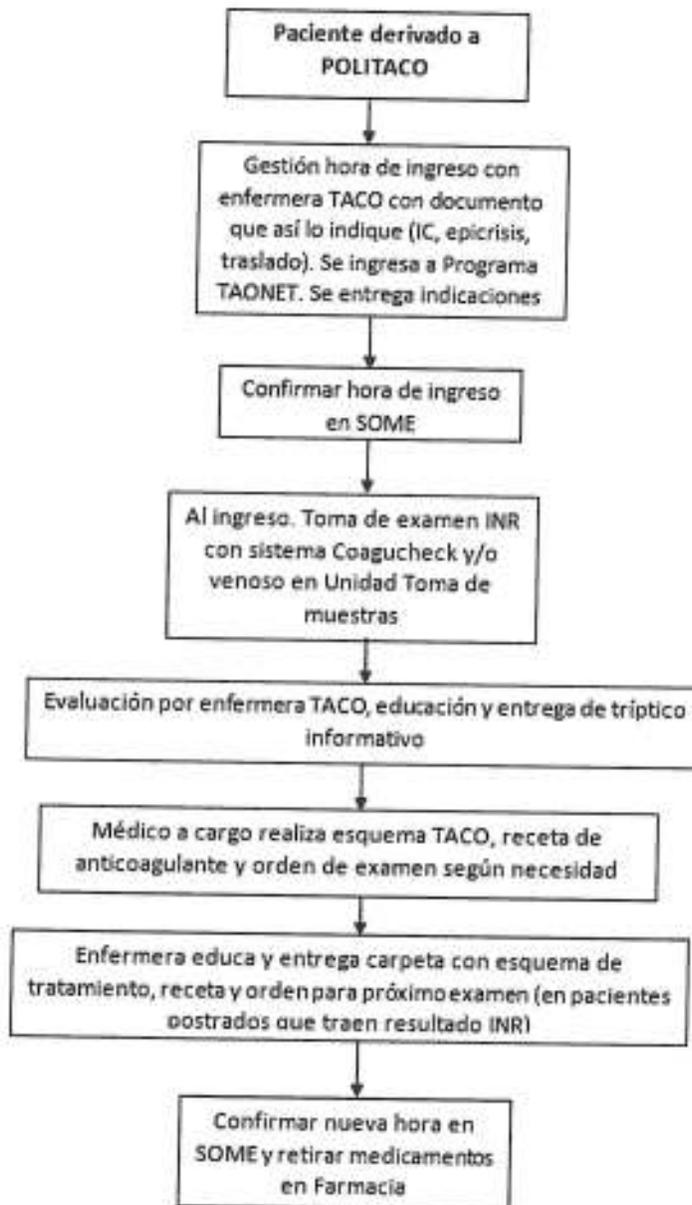
	CODIGO: HSC - GCL - 65.2	Versión: 03 Vigencia: 5 años.
	CARACTERISTICA: GCL 1.13	Fecha Aprobación: Diciembre 2019
	Protocolo para Manejo de Pacientes en Tratamiento con Anticoagulantes Orales	
		Fecha Termino Vigencia Diciembre 2024

#### 8.- INDICADOR:

<b>NOMBRE INDICADOR</b>	Porcentaje de Pacientes bajo TACO con INR en rango terapéutico
<b>FÓRMULA</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes bajo TACO supervisados que presenten INR en rango terapéutico}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes bajo TACO supervisados}}$
<b>UMBRAL</b>	70%
<b>PERIODICIDAD</b>	Trimestral
<b>FUENTE DE INFORMACION</b>	Fichas clínicas. Sistema de TAONET
<b>METODOLOGÍA DE MEDICIÓN</b>	<p>De un universo conocido de pacientes trimestrales en el programa de Tratamiento Anticoagulante oral por el programa TAONET, se calcula el tamaño muestral según Calculadora de Tamaño Muestral para Indicadores Clínicos de Calidad de la Superintendencia De Salud escenario n° 1, con un porcentaje esperado de cumplimiento del 70% y un margen de error del 10%.</p> <p>Esta calculadora nos entregará el número de pacientes a analizar trimestralmente.</p> <p>Se descargará planilla de TAONET, la cual mostrará todos los controles de los pacientes del periodo seleccionado a evaluar. Posterior a ello con la herramienta "Aleatorizar" de Excel se dará un nuevo orden aleatorio a nuestra Planilla. Con ello se seleccionaran los pacientes que corresponde a la muestra en donde se les aplicará la pauta se supervisión correspondiente.</p>
<b>CRITERIOS DE CALIDAD EVALUADOS</b>	Se considerará cumplida la aplicación de la pauta se supervisión cuando el valor del INR se encuentre en rango terapéutico según patología.

	CODIGO: HSC - GCL - 65.2	Versión: 03
	CARACTERISTICA: GCL 1.13	Vigencia: 5 años.
<b>Protocolo para Manejo de Pacientes en Tratamiento con Anticoagulantes Orales</b>		Fecha Aprobación: Diciembre 2019 Fecha Termino Vigencia Diciembre 2024

### 09.- FLUJOGRAMA



	CODIGO: HSC - GCL - 65.2	Versión: 03 Vigencia: 5 años. Fecha Aprobación: Diciembre 2019 Fecha Termino Vigencia Diciembre 2024
	CARACTERISTICA: GCL 1.13	
	<b>Protocolo para Manejo de Pacientes en          Tratamiento con Anticoagulantes Orales</b>	

## 10.- CONSIDERACIONES ESPECIALES:

Las recomendaciones de cuidados pre, trans y post cirugía electivas, deben ser asesorados por el personal de policlínico de TACO, con un pase pre cirugía derivado desde el servicio (anexo), archivado en ficha junto al pase CV cardiológico, los pacientes de riesgo moderado y alto, necesitaran terapia puente, es decir el uso de heparinas de acción rápida, para lo cual en el mismo momento se entregará receta de la HBPM de ser pertinente, firmado por el médico de policlínico de TACO, con la nota expresa a farmacia de ser entregado solo al momento de tener cupo quirúrgico definitivo. La enfermera de poli taco realiza la educación al paciente y familiares, sobre la colocación subcutánea de la HBPM, aclarando todas las dudas al respecto.

Estratificación del riesgo de trombosis según el ACCP y necesidad de terapia puente

Estrato riesgo	Válvula mecánica	Fibrilación auricular	Enfermedad tromboembólica (ETE)	Necesidad de terapia puente
Alto	Cualquier prótesis mitral Antiguas prótesis de válvula aórtica ACV o AIT hace < 6 meses	Puntuación CHADS2 de 5 o 6 ACV o AIT hace < 3 meses Enfermedad valvular reumática	ETE reciente (< 3 meses) Trombofilias graves	Sí
Moderado	Prótesis de válvula aórtica bivalva y uno de los siguientes: fibrilación auricular, ACV o AIT previo, HTA, DM, insuficiencia cardíaca congestiva y edad > 75 años	Puntuación de CHADS2 de 3 o 4	ETE en los últimos 3 a 12 meses Trombofilias no graves ETE recurrente Cáncer activo	Sí, solo en procedimientos quirúrgicos con riesgo de sangrado bajo
Bajo	Prótesis de válvula aórtica bivalva sin otros factores de riesgo	Puntuación de CHADS2 de 0 a 2, sin ACV ni AIT previo	ETE única hace > 12 meses y sin otros factores de riesgo	No

ACCP: American College of Chest Physicians; ACV: Accidente cerebrovascular; AIT: accidente isquémico transitorio; DM: diabetes mellitus; HTA: hipertensión arterial.

Score CHADS2 (total: 6 puntos): insuficiencia cardíaca congestiva (1 punto); hipertensión arterial (1 punto); age (edad) ≥ 75 años (1 punto); diabetes mellitus (1 punto); ACV o AIT previo (2 puntos).

Fuente: Douketis et al.<sup>6</sup>

	CODIGO: HSC - GCL - 65.2	Versión: 03 Vigencia: 5 años. Fecha Aprobación: Diciembre 2019 Fecha Termino Vigencia Diciembre 2024
	CARACTERISTICA: GCL 1.13	
<b>Protocolo para Manejo de Pacientes en Tratamiento con Anticoagulantes Orales</b>		

Endodoncia o cirugía menor:

1. Suspender TACO 3 días previos a la cirugía si es acenocumarol y 5 días si es warfarina.
2. HBPM: **alto-moderado riesgo** 40 más SC/24 hrs, **bajo riesgo** 20 más SC/C 24 hs, desde el día de suspensión del TACO hasta 24 hrs antes del procedimiento.
3. Reiniciar HBPM 24 hrs post cirugía en paciente con bajo riesgo de sangrado y TACO 48 hrs después de la cirugía.
4. Control de INR.
5. Finalizar con las dosis de HBPM al momento de alcanzar INR entre 2 a 3.

Cirugía mayor electiva:

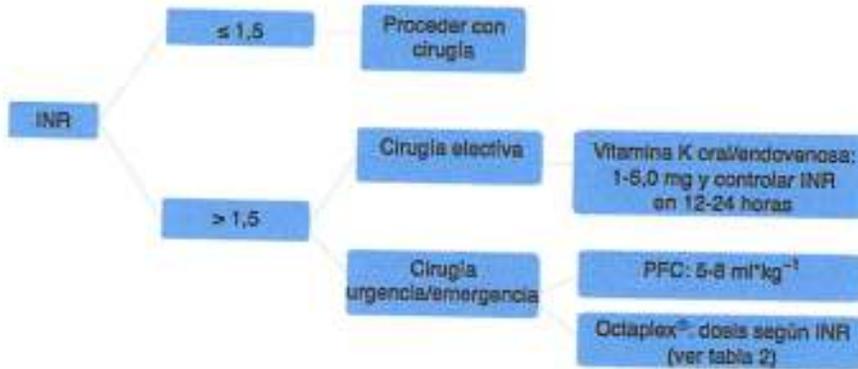
1. Suspender TACO 3 días previos a la cirugía si es acenocumarol y 5 días si es warfarina.
2. HBPM: **alto-moderado riesgo tromboembólico**: 40 más SC/24 hrs, **bajo riesgo tromboembólico**: 20 más SC/24 hrs desde el día de suspensión del TACO hasta 24 hrs antes del procedimiento.
3. Reiniciar HBPM 24 hrs post cirugía en paciente con bajo riesgo de sangrado y TACO 48 hrs después de la cirugía.
4. Control de INR.
5. Finalizar con las dosis de HBPM al momento de alcanzar INR entre 2 a 3.
6. Control policlínico de TACO a la brevedad post alta.

Cirugía de urgencia:

1. En cirugías de urgencia/emergencia o pacientes usuarios de TACO con sangrado masivo: se debe utilizar plasma fresco congelado (PFC) y/o complejo concentrado de protrombina (Octaplex®). Se prefiere el uso de éste último, dado que revierte la acción de la TACO de forma más rápida y eficaz comparado con el PFC.
2. La warfarina se reinicia 24 h posteriores a procedimientos quirúrgicos con bajo riesgo de sangrado postoperatorio y asegurando una adecuada hemostasia postoperatoria. Una vez reiniciada la TACO, se demora entre 5-10 días en lograr un INR en rango terapéutico. Por tanto, en pacientes con alto riesgo tromboembólico se recomienda el uso de terapia puente postoperatoria asociada a warfarina, realizándose traslape entre ambos fármacos hasta lograr un INR en rango óptimo.

	CODIGO: HSC - GCL - 65.2	Versión: 03 Vigencia: 5 años. Fecha Aprobación: Diciembre 2019 Fecha Termino Vigencia Diciembre 2024
	CARACTERISTICA: GCL 1.13	
	Protocolo para Manejo de Pacientes en Tratamiento con Anticoagulantes Orales	

C. Nazar J. et al.



	<b>CODIGO:</b> HSC - GCL - 65.2	<b>Versión:</b> 03 <b>Vigencia:</b> 5 años. <b>Fecha Aprobación:</b> Diciembre 2019 <b>Fecha Termino Vigencia:</b> Diciembre 2024
	<b>CARACTERISTICA:</b> GCL 1.13	
<b>Protocolo para Manejo de Pacientes en Tratamiento con Anticoagulantes Orales</b>		

## 11.- ANEXOS

### 11.1 Tríptico informativo

**Reglas importantes**

- Tomar fármaco entre las 4:00 a 6:00 pm
- Todo fármaco nuevo debe ser indicado por médico
- No tomar aspirina a menos que cardiólogo lo indique.
- Prohibidos: inyecciones intramusculares
- Avisar al personal de salud que lo atienda que es usuario de TACO.
- Indicar el nombre de su fármaco, en caso de ser requerido.

**Obligación Usuario Taco**

- Solicitar hora en SÓME
- Avisar con anterioridad inasistencia a controles
- Preguntar sus dudas

**Recuerde:** si pierde la hora de control, debe avisar a enfermera para coordinar nueva hora.

"Mientras se converse con tiempo todo es posible"

**Datos de Contacto**

**Equipo TACO:**

- Médico: Raúl Tabilo Juul
- Enfermera: Paula Iribarra Faúndez.
- T. Paramédico: María Pino Lucero.

**Horarios de atención:**

- Lunes 08:00 a 13:00 horas
- Miércoles a Viernes 08:00 a 13:00 horas

**Fono contacto:**

- 72-2332383

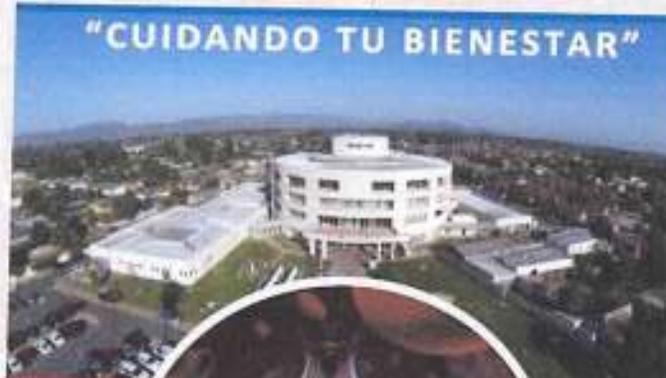
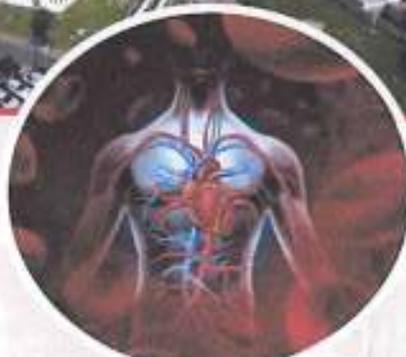
Telefonos: Mesa Central  
 (72) 2332382 / 2332379    [www.hospitalsantacruz.cl](http://www.hospitalsantacruz.cl)




# POLI TACO

"Un control ordenado puede salvar tu vida"

**"CUIDANDO TU BIENESTAR"**

	<b>CODIGO:</b> HSC - GCL - 65.2	<b>Versión:</b> 03
	<b>CARACTERISTICA:</b> GCL 1.13	<b>Vigencia:</b> 5 años. <b>Fecha Aprobación:</b> Diciembre 2019 <b>Fecha Termino Vigencia:</b> Diciembre 2024
<b>Protocolo para Manejo de Pacientes en Tratamiento con Anticoagulantes Orales</b>		

### Polí TACO

En el año 2010 se comienzan a controlar pacientes con Tratamiento anticoagulante oral (TACO).

En el año 2016 el Hospital de Santa Cruz crea el Polí TACO, siendo el primer programa de la región de O'Higgins, que cuenta con un médico destinado a realizar las prescripciones del anticoagulante, una enfermera, una TENS y un equipo de laboratorio capacitado.

Se implementa el Sistema COAGUO CHECK que permite disminuir los tiempos entre la toma de muestra y la entrega de fármacos, dentro del mismo día. Examen de mayor costo, pero que permite realizar una atención de calidad.

### Que són los Anticoagulantes

Son fármacos que actúan sobre la sangre, haciendo que tarde más tiempo en coagular. Por lo tanto, evitarán la formación de coágulos. Los cuales tienen consecuencia peligrosas.

**Ejemplo :**

- Accidente Vascular
- Trombosis Venosa Profunda
- Trombosis Pulmonar

### Complicaciones

La mayor complicación de un anticoagulante son las hemorragias o Hematomas (moretones)

**Hemorragias:**

- Conjuntival (ojo)
- Nasal
- Encías
- Orina



**HEMORRAGIA**

**Hematomas:**

- Tardan en desaparecer



### Procedimientos, Cirujías, Tratamientos Dentales

**Tratamientos Dentales:**

- Avisar a enfermera el día de control.
- Dependiendo de valor examen médico entregará indicaciones y pase dental.



**Procedimientos Invasivos:**

**(Endoscopia /Colonoscopi)**

- Avisar a enfermera 6 días antes de procedimiento.
- Se entregarán indicaciones por médico según corresponda.



**Cirujías:**

- Avisar a enfermera 6 días antes de procedimiento.
- Si la cirugía es en HSC, protocolo indica evaluación por cardiología.



### Alimentación

**Permitidos:**

- Frutas
- Legumbres
- Lácteos
- Carnes
- Verduras de colores (menos verde)
- Agua



**Restringidos:**

- Verduras de color verde (igual porción todas las semanas)
- Alcohol



	CODIGO: HSC - GCL - 65.2	Versión: 03 Vigencia: 5 años. Fecha Aprobación: Diciembre 2019 Fecha Termino Vigencia Diciembre 2024
	CARACTERISTICA: GCL 1.13	
<b>Protocolo para Manejo de Pacientes en          Tratamiento con Anticoagulantes Orales</b>		

**11.2 Pase dental**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PASE DENTAL PACIENTE TACO

HOSPITAL SANTA CRUZ

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NAC.: \_\_\_\_\_ RUN: \_\_\_\_\_ FICHA: \_\_\_\_\_  
 PATOLOGÍA TACO: \_\_\_\_\_ FÁRMACO: \_\_\_\_\_  
 PROCESAMIENTO A REALIZAR: \_\_\_\_\_  
 ÚLTIMO INR: \_\_\_\_\_

INDICACIONES MÉDICAS

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 MÉDICO ENCARGADO TACO  
 HOSPITAL SANTA CRUZ

	CODIGO: HSC - GCL - 65.2	Versión: 03 Vigencia: 5 años. Fecha Aprobación: Diciembre 2019 Fecha Termino Vigencia Diciembre 2024
	CARACTERISTICA: GCL 1.13  <b>Protocolo para Manejo de Pacientes en          Tratamiento con Anticoagulantes Orales</b>	

### 11.3 Pase pre operatorio

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PREPARACIÓN PRE – OPERATORIA PACIENTE TACO

HOSPITAL SANTA CRUZ

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

FECHA DE NAC.: \_\_\_\_\_ RUN: \_\_\_\_\_ FICHA: \_\_\_\_\_

PATOLOGÍA TACO: \_\_\_\_\_ FÁRMACO: \_\_\_\_\_

CIRUGIA A REALIZAR: \_\_\_\_\_

INDICACIONES MÉDICAS

SUSPENSIÓN TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

INDICACIÓN DE CLEXANE \_\_\_\_\_ MG: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

REINICIO TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 ÉDICO ENCARGADO TACO  
 HOSPITAL SANTA CRUZ

	CODIGO: HSC - GCL - 65.2	Versión: 03
	CARACTERISTICA: GCL 1.13	Vigencia: 5 años.
	Protocolo para Manejo de Pacientes en Tratamiento con Anticoagulantes Orales	Fecha Aprobación: Diciembre 2019 Fecha Termino Vigencia Diciembre 2024

## 12.- REFERENCIAS

### BIBLIOGRAFIA:

1. José Mateo. Nuevos anticoagulantes orales y su papel en la práctica clínica. Revista Española de cardiología: DOI: 10.1016/S1131-3587(13)70057-8
2. A. Fernández Pavón. Características de las heparinas de bajo peso molecular. Emergencias 2002.14: S38 S41.
3. Fuentes H. Ricardo. Manejo perioperatorio de pacientes con tratamiento anticoagulante crónico. Rev Chil Cir 2018;70(1):84-91.