


**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ ZAMBRANO**



**PROTOCOLO “PROFILAXIS DE ENFERMEDAD
TROMBOEMBOLICA VENOSA”**


| | Nombre | Cargo | Firma |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------------------|--------------|
| Elaborado por: | Dra. Aida Salazar | Cirujano vascular | |
| | Mgs. Tania Maldonado | Enfermera de la Unidad de Calidad | |
| Revisado por: | Dr. Gustavo Farez | Coordinador de Cirugía General | |
| | Mg. Betty Flores | Coordinadora de Calidad | |
| Validado por: | Dra. Mercy Oleas | Directora Asistencial | |
| Aprobado por: | Dra. Kathia Tinizaray | Gerente Hospitalario | |

| | | |
|--|---|-------------------|
|  MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z" | Estado: Aprobado |
| | Unidad de Gestión de la Calidad | Fecha: 01/01/2024 |
| | Procedimiento Tromboembolismo Venoso | Versión: 1.0 |
| | UECQ-HSP-MIN-PCPETV | Páginas: 2 de 2 |

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---------------------------------|----|
| 1. OBJETIVO | 3 |
| 2. ALCANCE | 3 |
| 3. RESPONSABLES | 3 |
| 4. DEFINICIONES | 3 |
| 5. DESCRIPCIÓN | 4 |
| 6. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO | 5 |
| 7. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO | 5 |
| 8. INDICADORES | 8 |
| 9. REFERENCIAS | 9 |
| 10. DISTRIBUCIÓN | 11 |
| 11. CONTROL DE CAMBIOS | 11 |
| 12. ANEXOS | 12 |

DOCUMENTO CONTROLADO

| | | |
|--|---|-------------------|
|  MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z" | Estado: Aprobado |
| | Unidad de Gestión de la Calidad | Fecha: 01/01/2024 |
| | Procedimiento Tromboembolismo Venoso | Versión: 1.0 |
| | UECQ-HSP-MIN-PCPETV | Páginas: 3 de 3 |

1. OBJETIVO

Estandarizar la evaluación del riesgo de enfermedad tromboembólica venosa (TEV), en los pacientes hospitalizados y sometidos a procedimientos quirúrgicos del Hospital Dr. Gustavo Domínguez, mediante la aplicación de la escalas para estratificar el riesgo trombótico, con la finalidad de predecir y prevenir el riesgo de TEV.

2. ALCANCE

Incluye a todo el personal de salud de los procesos involucrados en la profilaxis de la tromboembolia venoso.

3. RESPONSABLES

| Responsable de la supervisión | Líderes de los procesos |
|---|---|
| Responsable de la supervisión | Responsables y Coordinadores de los servicios |
| Responsable de la aplicación | Personal asistencial médico y enfermería |
| Responsable del monitoreo del indicador | Calidad, Dirección Asistencial y Subdirección de Enfermería |

Nota: Autoría propia

4. DEFINICIONES


La enfermedad tromboembólica venosa: incluye en su espectro clínico tanto la trombosis venosa profunda como el tromboembolismo pulmonar (1).

Tromboembolismo venoso profundo: se define como la formación de un coágulo de sangre dentro del sistema venoso profundo que ocurre con mayor frecuencia en los miembros inferiores, pero también puede ocurrir en otros lugares como brazos y abdomen (2).

Tromboembolia pulmonar: es la oclusión del lecho arterial pulmonar puede producir una insuficiencia ventricular derecha aguda que es potencialmente reversible, pero pone en riesgo la vida del paciente (3).

Factores de riesgo del TEV:

Edad: la incidencia de la TVP aumenta linealmente con la edad, como consecuencia de la mayor frecuencia de varices, arteriopatía, cardiopatías, tumores y de los problemas derivados de la inmovilización (4).

| | | |
|--|---|-------------------|
|  MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z" | Estado: Aprobado |
| | Unidad de Gestión de la Calidad | Fecha: 01/01/2024 |
| | Procedimiento Tromboembolismo Venoso | Versión: 1.0 |
| | UECQ-HSP-MIN-PCPETV | Páginas: 4 de 4 |

Sexo: la frecuencia de TEV es mayor en mujeres, especialmente en el grupo de edad inferior a 40 años, probablemente en relación con el embarazo (5).

Antecedentes tromboembólicos: los episodios previos de TEV son un factor de riesgo de recurrencia (6).

Obesidad: Es un factor de riesgo, tanto por las alteraciones biológicas que condiciona como por la mayor inmovilidad que presentan estas personas de forma habitual (5).

Cardiopatías: la frecuencia relativamente alta de TEV en pacientes con cardiopatía está bien documentada, especialmente en los pacientes con fibrilación auricular, insuficiencia cardiaca congestiva o infarto agudo de miocardio (5).

Anticonceptivos orales (ACO): la ingesta de ACO incrementa el riesgo de TEV entre 5 y 10 veces. Parece que el efecto de los ACO y otros factores de riesgo es aditivo (5).

Embarazo y puerperio: Se sabe que el flujo venoso desciende a medida que progresa el embarazo, que se producen alteraciones en la coagulación durante este periodo similares a las que se suceden cuando se toman ACO (4).


Tumores: en general, el riesgo de TEV es 2-3 veces mayor en los enfermos de cáncer, especialmente en el genitourinario, estómago, pulmón, colon y mama, siendo la frecuencia de TEV en el resto de los tumores considerablemente más baja (6).

Inmovilización: la inmovilización prolongada (más de 4 días) por cualquier causa, incluyendo parálisis o paresias de los miembros, se asocia a un riesgo aumentado de TEV (6).

Alteraciones hematológicas: existen datos que apoyan el hecho de que algunos síndromes mieloproliferativos como la trombocitemia esencial, la policitemia vera y la metaplasia mieloide se asocian a una mayor incidencia de TEV (6).

Déficit adquiridos o congénitos de factores de la coagulación: se conoce que se asocian a una mayor incidencia de TEV el déficit de antitrombina III, el factor V de Leiden, la mutación G20210A del gen de la protrombina, la disfibrinogenemia y el déficit de proteína C y S6,12 (6).

Traumatismos: se sabe que las heridas en extremidades inferiores y, en particular las fracturas de fémur, se relacionan con un riesgo mayor de TEV. El hecho tiene especial

| | | |
|--|---|-------------------|
|  MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z" | Estado: Aprobado |
| | Unidad de Gestión de la Calidad | Fecha: 01/01/2024 |
| | Procedimiento Tromboembolismo Venoso | Versión: 1.0 |
| | UECQ-HSP-MIN-PCPETV | Páginas: 5 de 5 |

importancia en las fracturas de cadera, ya que se considera que el TEP es la causa de muerte más frecuente en estos pacientes (5).

Modalidades profilácticas del TEV: son aquellos métodos físicos y no farmacológicos disponibles para la profilaxis del TEV (5).

Métodos físicos: Incluyen la movilización activa y precoz de las extremidades, la compresión mecánica y la compresión neumática (6).

Movilización activa: se debe evitar la inmovilización en cama y el tiempo que se permanezca en ella, debe ser con las extremidades elevadas y con movilización activa y/o pasiva de éstas. La simple posición en decúbito supone ya un cambio en la dinámica circulatoria venosa en las extremidades inferiores (6).

Compresión mecánica: con medias elásticas es el método más sencillo, además de económico, para evitar la estasis venosa sin contraindicaciones (excepto en los miembros isquémicos). Se ha descrito un incremento de 20-30% del flujo venoso siempre que las medias produzcan una compresión gradual inferior distal-proximal (5).

Compresión neumática: se lleva a cabo a través de unas polainas hinchables que causan una compresión intermitente aumentando el flujo venoso hasta un 200% durante unos segundos cada minuto (4).

Métodos farmacológicos: La heparina es actualmente el tratamiento farmacológico de elección en la profilaxis del TEV, y desde hace más de una década, las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) (4).

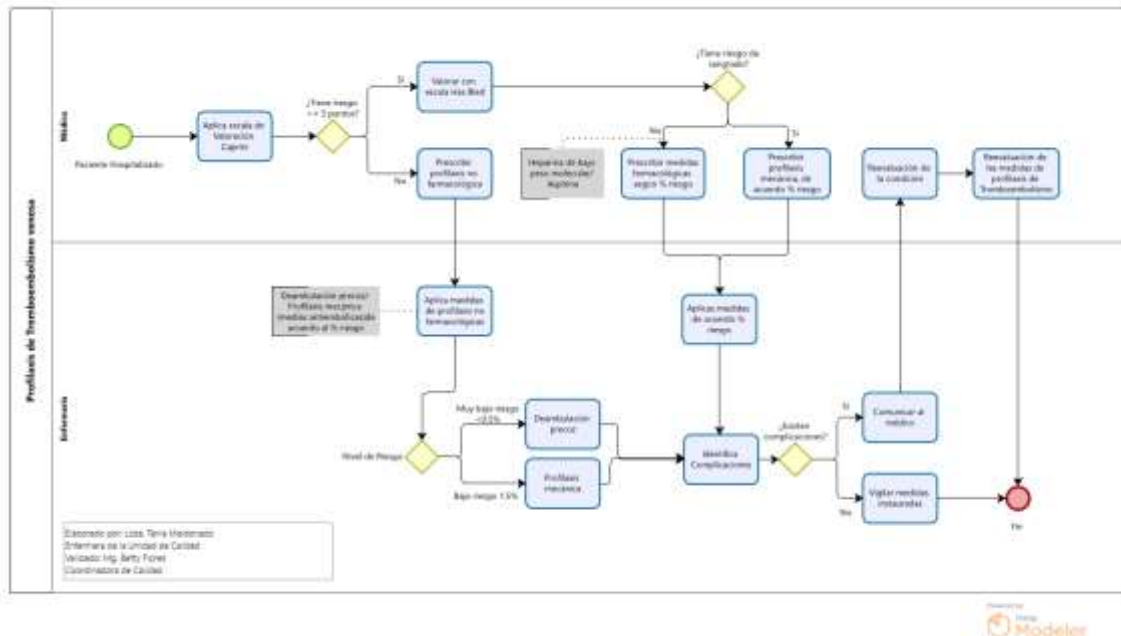
Escala de Caprini: es la escala más utilizada para la estratificación del riesgo de enfermedad trombótica, se emplea en pacientes quirúrgicos y no quirúrgicos y ha contribuido a establecer cuidados profilácticos y disminuir la incidencia de trombosis venosa profunda y tromboembolia pulmonar (7).

Escalas de riesgo HAS-BLED: Escala de valoración de riesgo de hemorragia dando potencialmente soporte a la toma de decisiones clínicas referente a la terapia antitrombótica (7).

Escala de Improve: Escala que consta de 13 variables y evalúa el riesgo de sangrado aumenta si el paciente tiene un puntaje igual o mayor de 7 (8)

5. DESCRIPCIÓN

a. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO




Nota: ** Autoría propia

6. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

| Nº ACTIVIDAD | RESPONSABLE | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|--------------|---------------------------------|--|
| 1 | Médico Especialista o Residente | PACIENTE HOSPITALIZADO APLICAR ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO Médico aplica el formulario de SCORE de riesgo de CAPRINI de Tromboembolismo venoso y valora el tipo de riesgo. ¿Tiene riesgo igual o mayor a 3 %? Si, Pasa a la actividad 6 No, Pasa a la actividad 2 |
| 2 | Médico Especialista o Residente | PRESCRIBIR PROFILAXIS NO FARMACOLÓGICA Médico prescribe la profilaxis no farmacológica y registra las indicaciones Pasa a la actividad 3 |
| 3 | Personal de Enfermería | APLICAR MEDIDAS DE PROFILAXIS NO FARMACOLÓGICA Enfermero revisa indicaciones prescritas y aplica según criterio de riesgo. Si es de muy bajo riesgo (< 0.5%) Pasa a la actividad 4 Si es bajo riesgo de (1.5%) Pasa a la actividad 5 |
| 4 | Personal de Enfermería | INDICAR DEAMBULACIÓN |

| | | |
|--|---|-------------------|
| | Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z" | Estado: Aprobado |
| | Unidad de Gestión de la Calidad | Fecha: 01/01/2024 |
| | Procedimiento Tromboembolismo Venoso | Versión: 1.0 |
| | UECQ-HSP-MIN-PCPETV | Páginas: 7 de 7 |

| | | |
|----|---------------------------------|---|
| | | <p>Enfermero educa y asiste al paciente sobre de ambulación precoz antes de las 24 horas y aplica profilaxis mecánica (uso de medias antiembólicas).</p> <p>Pasa a la actividad 5</p> |
| 5 | Personal de Enfermería | <p>APLICAR PROFILAXIS MECÁNICA</p> <p>Enfermero coloca las medias elásticas de compresión graduada y/o botas de compresión neumática intermitente, valora circulación distal, llenado capilar y lesiones en la piel.</p> <p>Pasa a la actividad 18</p> |
| 6 | Médico Especialista o Residente | <p>Valorar con escala Has-Bled</p> <p>Médico valora al paciente aplicando la escala de HAS-BLED</p> <p>¿Tiene riesgo de sangrado?</p> <p>Si, Pasa a la actividad 7</p> <p>No, Pasa a la actividad 10</p> |
| 7 | Personal de Enfermería | <p>CUMPLIR INDICACIONES MÉDICAS</p> <p>Enfermera verifica las prescripciones registradas en el formulario 005 y aplica según el riesgo.</p> <p>Si es de Alto riesgo para Tromboembolismo venoso (= 6%) con contraindicación para uso de heparina de bajo peso molecular y con riesgo de sangrado</p> <p>Paso a la actividad 8</p> <p>Si es Riesgo moderado con alto riesgo de sangrado quirúrgico</p> <p>Paso a la actividad 9</p> |
| 8 | Personal de Enfermería | <p>ADMINISTRAR ÁCIDO ACETILSALICÍLICO</p> <p>Enfermero administra tratamiento de alto riesgo para Tromboembolismo venoso (=6%) con contraindicación para uso de heparina y con riesgo de sangrado.</p> <p>Enfermero administra indicación prescrita ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO y continúa con el tratamiento.</p> <p>Pasa a la actividad 9</p> |
| 9 | Personal de enfermería | <p>APLICAR PROFILAXIS MECÁNICA</p> <p>Enfermera cumple indicaciones médicas prescritas para riesgo moderado con alto riesgo de sangrado quirúrgico, registrar actividades</p> <p>Pasa a la actividad 18</p> |
| 10 | Médico Especialista o Residente | <p>PRESCRIBIR MEDIDAS DE PROFILAXIS</p> <p>Medico valora al paciente aplicando escala de score de riesgo y prescribe indicaciones.</p> <p>Pasa a la actividad 11</p> |
| 11 | Personal de enfermería | <p>APLICAR MEDIDAS DE PROFILAXIS PRESCRITAS</p> <p>Enfermero verifica indicaciones prescritas y aplica según riesgo.</p> <p>Si es riesgo moderado (<3%)</p> |

| | | |
|--|---|-------------------|
|  MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z" | Estado: Aprobado |
| | Unidad de Gestión de la Calidad | Fecha: 01/01/2024 |
| | Procedimiento Tromboembolismo Venoso | Versión: 1.0 |
| | UECQ-HSP-MIN-PCPETV | Páginas: 8 de 8 |

| | | |
|----|------------------------|---|
| | | <p>Paso a la actividad 12 Si es alto riesgo para trombosis venosa profunda (<6%) sin riesgo de sangrado</p> <p>Pasa a la actividad 14 Si es muy alto riesgo para trombosis venosa con patología traumatólogica sin riesgo de sangrado.</p> <p>Pasa a la actividad 16</p> |
| 12 | Personal de enfermería | <p>APLICAR PROFILAXIS MECÁNICA Enfermero coloca las medias elásticas de compresión graduada y/o botas de compresión neumática intermitente, valora circulación distal, llenado capilar y lesiones en la piel.</p> <p>Pasa a la actividad 13</p> |
| 13 | Personal de enfermería | <p>APLICAR HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR Enfermero cumple con indicación prescrita de administrar HBPM (40 mg Subcutánea, QD) en pacientes con profilaxis mecánica de riesgo moderado (=3%).</p> <p>Pasa a la actividad 18</p> |
| 14 | Personal de enfermería | <p>APLICAR HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR Enfermero cumple con la indicación prescrita y administra HBPM (40 mg Subcutánea, QD), registra en formulario y continua con la profilaxis mecánica.</p> <p>Pasa a la actividad 15.</p> |
| 15 | Personal de enfermería | <p>APLICAR PROFILAXIS MECÁNICA Enfermero aplica indicación prescrita para alto riesgo para trombosis venosa profunda (=6%) sin riesgo de sangrado.</p> <p>Pasa a la actividad 18</p> |
| 16 | Personal de enfermería | <p>APLICAR HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR Enfermero administra HBPM (40 mg Subcutánea, QD) como indica el tratamiento prescrito para muy alto riesgo para Tromboembolismo venoso con patología sin riesgo de sangrado, registra en formulario correspondiente y continua con las indicaciones.</p> <p>Pasa a la actividad 17</p> |
| 17 | Personal de enfermería | <p>CONTINUIDAD TRATAMIENTO 4 SEMANAS Enfermero aplica tratamiento prescrito por 4 semanas, registra sus actividades en formulario y valorar.</p> <p>Pasa a la actividad 18</p> |
| 18 | Personal de enfermería | <p>IDENTIFICAR COMPLICACIONES Enfermera valora al paciente según el cumplimiento de las actividades aplicadas y decide ¿Hay complicaciones?</p> |

| | | |
|--|---|-------------------|
| | Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z" | Estado: Aprobado |
| | Unidad de Gestión de la Calidad | Fecha: 01/01/2024 |
| | Procedimiento Tromboembolismo Venoso | Versión: 1.0 |
| | UECQ-HSP-MIN-PCPETV | Páginas: 9 de 9 |

| | | |
|-----------|------------------------|---|
| | | Si, Pasa a la actividad 19 No, FIN |
| 19 | Personal de enfermería | INFORMAR AL MÉDICO Enfermera mediante un informe de enfermería, registra en formulario e indica la complicación identificada y comunica verbalmente al médico. Regresa a la actividad 1 y continua el proceso |

Nota: Autoría propia


7. INDICADORES

| | |
|--------------------------------------|--|
| Indicador | Porcentaje de pacientes a los que se aplicó el score de riesgo de tromboembolismo |
| Tipo de indicador | Proceso |
| Formula | Nº de pacientes en quienes se aplicó el score de riesgo de tromboembolismo/ Nº de pacientes ingresados*100 |
| Estándar | 100% de cumplimiento |
| Responsable del cumplimiento | Personal médico y de enfermería de cuidado directo |
| Responsable de la supervisión | Dirección asistencial, Coordinación de Enfermería y Unidad de Gestión de Calidad |

Nota: Autoría propia

8. REFERENCIAS

- Mirpuri A, Alvarez M, Perez A. Enfermedad tromboembólica venosa: a propósito de un caso. [Online].; 2013. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-enfermedad-tromboembolica-venosa-proposito-un-S1138359312002110>.
- Ramírez K. Trombosis Venosa Profunda. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXI. 2014.
- Grupo de Trabajo para el Diagnóstico y Manejo del Tromboembolismo Pulmonar Agudo de la Sociedad Europea de Cardiología. Guías de práctica clínica sobre diagnóstico y manejo del tromboembolismo pulmonar agudo. Rev Esp Cardiol. 2008;(1-52).
- Vasquez F, Korin J, Enrique B, Capperelli F, Gutierrez P, Pale C, et al. RECOMENDACIONES ACTUALIZADAS PARA PROFILAXIS DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA. Medicina Buenos Aires. 2020.
- Moreno A, Prieto C, Vargas E, Laredo L, Asenjo A. Profilaxis del tromboembolismo venoso en pacientes no quirúrgicos. Scielo. 2002.
- Gutierrez R, Carrasco J. Recomendaciones sobre profilaxis, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa. Elsevier. 2015.
- Jesús C, Guillermo R, Martin M, Bucio J, Cervantes I. Estratificación del riesgo de trombosis y Profilaxis. Medigraphic. 2019.
- Lambis L. Aplicación de la escala de sangrado Improve en pacientes con riesgo de enfermedad trmbólica venosa. [Online].; 2022 [cited 2024 enero 9. Available from:

| | | |
|--|---|-------------------|
|  MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z" | Estado: Aprobado |
| | Unidad de Gestión de la Calidad | Fecha: 01/01/2024 |
| | Procedimiento Tromboembolismo Venoso | Versión: 1.0 |
| | UECQ-HSP-MIN-PCPETV | Páginas: 10 de 10 |

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2022/mim223k.pdf>.


9. CONTROL DE CAMBIOS

| FECHA | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO | SECCIÓN QUE CAMBIA | VERSIÓN |
|------------|------------------------|--------------------|---------|
| 01/01/2023 | Versión inicial | N/A | 1.0 |

10. ANEXOS

Anexo 1. Evaluación del riesgo de enfermedad tromboembólica CAPRINI

| 1 Punto | | 2 Puntos | | 3 Puntos | | 5 Puntos | |
|---------------------------------------|--|---------------------------------------|--|---|--|---------------------------------------|--|
| Edad 41 a 60 años | | Edad 61 a 74 años | | Edad > 75 años | | ACV en el último mes | |
| Cirugía menos | | Cirugía artroscópica | | Antecedentes de embolia venosa | | Artroplastia electiva | |
| IMC > 25 Kg/m ² | | Cirugía abierta mayor de 45 minutos | | Antecedentes familiares de embolia venosa | | Fractura de cadera pelvis o pierna | |
| Edema en miembros | | Cirugía laparoscópica > 45 minutos | | Factor V de Leiden | | Lesión espinal aguda en el último mes | |
| Venas varicosas | | Cáncer | | Protrombina 20210A | | | |
| Embarazo o puerperio | | Paciente encamado por más de 72 horas | | Anticoagulante lúpico | | | |
| Historia de abortos espontáneos | | Paciente inmovilizado | | Anticuerpos anti-cardiolipina | | | |
| Anticonceptivos Orales | | Acceso venoso central | | Niveles séricos de homocisteína elevados | | | |
| Neumonía en el último mes o EPOC | | | | Trombocitopenia inducida por heparina | | | |
| Pruebas de función Pulmonar anormales | | | | Trombofilia congénita o adquirida | | | |
| Infarto cardiaco | | | | | | | |
| Enfermedad inflamatoria intestinal | | | | | | | |
| Encamamiento | | | | | | | |

| | | |
|--|---|-------------------|
|  MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z" | Estado: Aprobado |
| | Unidad de Gestión de la Calidad | Fecha: 01/01/2024 |
| | Procedimiento Tromboembolismo Venoso | Versión: 1.0 |
| | UECQ-HSP-MIN-PCPETV | Páginas: 11 de 11 |

| | |
|---|--|
| Riesgo muy bajo (<0.5%) 0 | Deambulaci3n temprana |
| Riesgo bajo (1.5%) 1-2 | Compresi3n neumática intermitente |
| Riesgo moderado (=3%) 3-4 | Heparina de bajo peso molecular o heparina no fraccionada, mas compresi3n neumática intermitente |
| Riesgo alto (=6%) >=5 | Heparina de bajo peso molecular o heparina no fraccionada, mas compresi3n neumática intermitente o heparina no fraccionada más compresi3n neumática intermitente |
| Muy alto riesgo para TVP, sin riesgo de Sangrado >=5 | HBPM extender por 4 semanas |
| Alto riesgo para TVP (≈6%) con Contraindicaci3n para uso de heparina y sin Riesgo de sangrado >=5 | Aspirina, profilaxis mecánica |

Nota: ** Profilaxis preoperatoria de trombosis venosa profunda en pacientes de cirujía general

Anexo 2. Escala Has – Bled (14).

| | | |
|---|--|----------|
| H | HIPERTENSI3N (TA >160 mmHg) | 1 |
| A | FUNCION RENAL ALTERADA (Diálisis cr3nica, trasplante renal o creatinina sérica >200 umol/l) | 1 |
| | FUNCION HEPÁTICA ALTERADA (Enfermedad hepática cr3nica o alteraci3n bioquímica de alteraci3n hepática como bilirrubina >2 por el límite normal ó GPT ó fosfatasa alcalina >3 por el límite normal) | 1 |
| S | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR PREVIO | 1 |
| B | SANGRADO (Historia previa de sangrado ó predisposici3n al sangrado) | 1 |
| L | INR LABIL (INR inestable, elevado o menor del 60% del tiempo de su rango) | 1 |
| E | EDAD >65 AÑOS | 1 |
| D | FARMACOS QUE PREDISPONEN AL SANGRADO (Antiplaquetarios, antiinflamatorios no esteroideos) | 1 |
| | ALCOHOL | 1 |
| Interpretaci3n: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • RIESGO BAJO: 0 PUNTOS • RIESGO INTERMEDIO: 1 – 2 PUNTOS • RIESGO ALTO: MAYOR O IGUAL A 3 PUNTOS | | |

Nota: **Escala de evaluaci3n del riesgo tromboemb3lico y hemorrágico en la fibrilaci3n auricular

Anexo 3. Medicamentos aprobados por la FDA para la profilaxis en TEV

| Medicamentos aprobados por la FDA para la profilaxis en TEV | | | |
|---|----------------------------|----------------------|---|
| Medicamento | Dosis | Dosis en fallo renal | Comentario |
| Heparina no fraccionada | 5000 UI SC cada 8-12 horas | Igual | Metanálisis han sugerido la dosis cada 8 horas, pero con aumento del riesgo de sangrado |
| Heparinas de bajo peso molecular | | | |

| | | | |
|--|---|--|-------------------|
| | Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z" | | Estado: Aprobado |
| | Unidad de Gestión de la Calidad | | Fecha: 01/01/2024 |
| | Procedimiento Tromboembolismo Venoso | | Versión: 1.0 |
| | UECQ-HSP-MIN-PCPETV | | Páginas: 12 de 12 |

| | | | |
|-----------------------|---------------------|-----------------------|---|
| Enoxaparina | 40 mg SC cada día | 30 mg SC cada día | La dosis de 30 mg no está aprobada en pacientes en hemodiálisis. Expertos recomiendan el uso de 30 mg cada 12 horas en pacientes con IMC mayor de 35 kg/m ² |
| Dalteparina | 5000 UI SC cada día | Dosis no especificada | La dosis de 5000 UI cada día ha sido estudiada en pacientes en UCI con falla renal severa, pero la FDA no la ha aprobado para estos pacientes. |
| Pentasacáridos | | | |
| Fondaparinux | 2.5 mg SC cada día | Dosis no aprobada | No administrar en pacientes con peso menor de 50 kg. Usar con precaución cuando el aclaramiento de creatinina sea de 30 a 50 ml/min. Es poco probable que cause trombocitopenia inducida por heparina |

Nota: ** Profilaxis preoperatoria de trombosis venosa profunda en pacientes de cirugía general

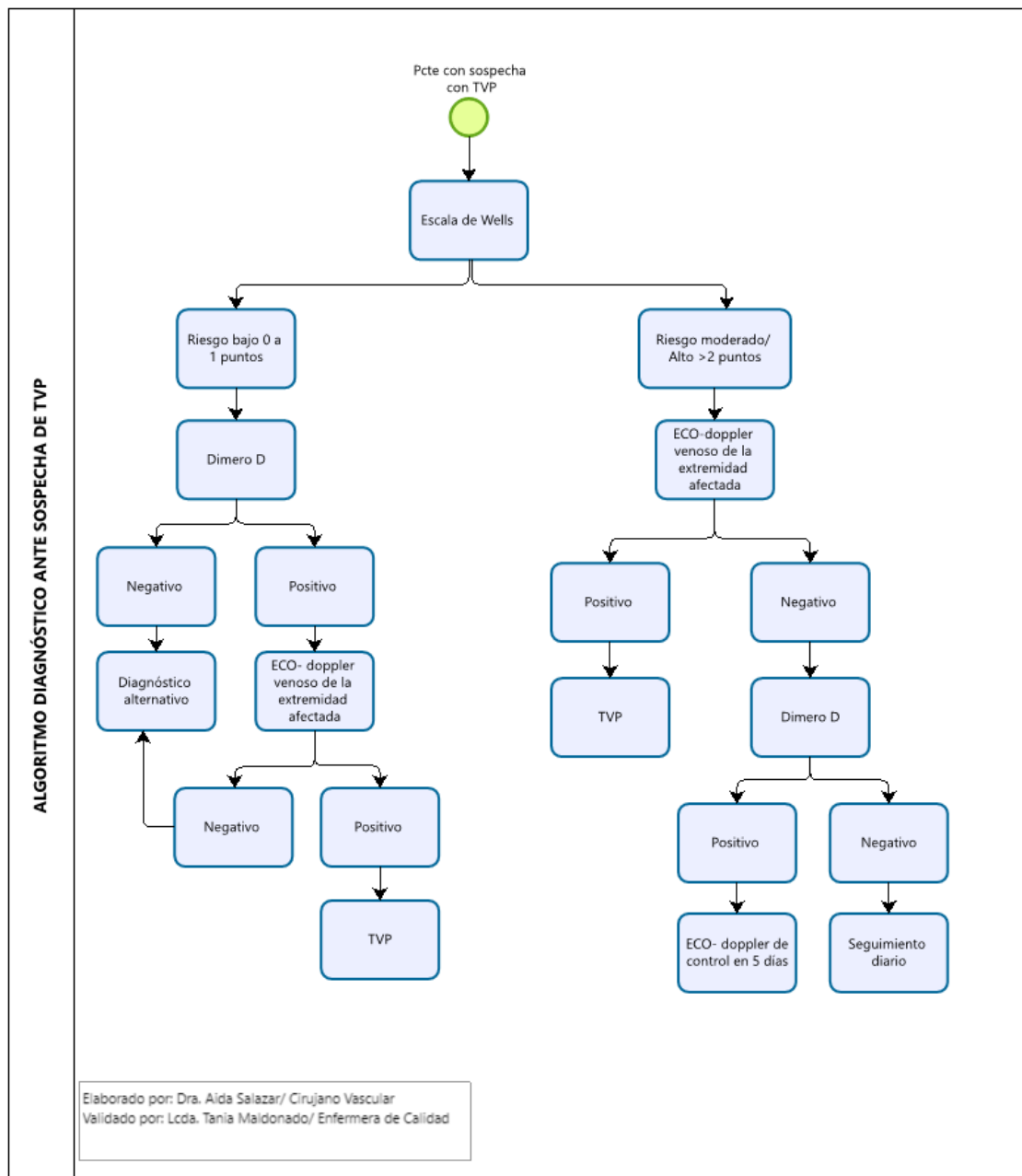
Anexo 4. Escala Improve de Riesgo hemorrágico en hospitalización

| Factor de riesgo | Puntuación |
|---|------------|
| Fallo renal moderado (TFG=30-50 ml/min) | 1 |
| Varón | 1 |
| Edad 40-84 años | 1,5 |
| Cáncer activo | 2 |
| Enfermedad reumática | 2 |
| Catéter venoso central | 2 |
| Ingreso a UCI | 2,5 |
| Fallo renal severo (TFG > 30ml/min) | 2,5 |
| Fallo hepático (INR >1,5) | 2,5 |
| Edad >= 85 años | 3,5 |
| Recuento plaquetario < 50000/ ul | 4 |
| Hemorragia hace <3 meses | 4 |
| Úlcera gastroduodenal activa | 4,5 |
| Total | |

Nota: ** Se considera alto riesgo hemorrágico cuando >= 7

Recomendaciones actualizadas para profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa en Argentina

Anexo 5. Algoritmo diagnostico ante sospecha de TVP



Nota: ** Recomendaciones actualizadas para profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa en Argentina