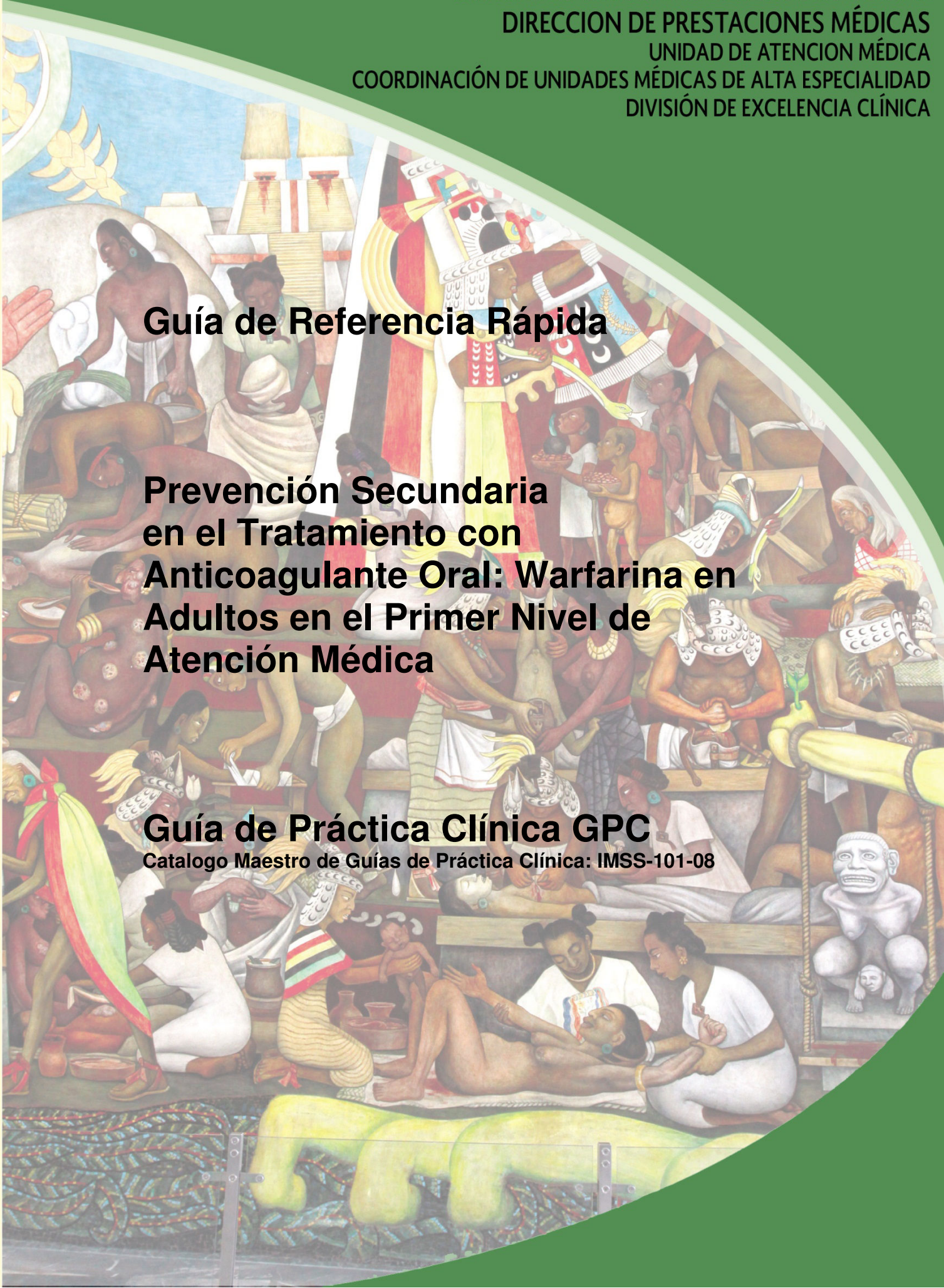


## **Guía de Referencia Rápida**

### **Prevención Secundaria en el Tratamiento con Anticoagulante Oral: Warfarina en Adultos en el Primer Nivel de Atención Médica**

## **Guía de Práctica Clínica GPC**

Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-101-08



## GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

### D68.X Otros Defectos de la Coagulación

GPC

### Prevención Secundaria en el Tratamiento con Anticoagulante Oral: Warfarina en Adultos en el Primer Nivel de Atención Médica

ISBN 978-607-8270-28-6

## DEFINICIÓN

La terapia anticoagulante se refiere al manejo a corto ó a largo plazo que utiliza entre otros: heparina ó warfarina; estos medicamentos son claramente efectivos en la prevención de eventos vasculares serios en pacientes de alto riesgo o como tratamiento de trombosis venosa ó arterial aguda. La terapia anticoagulante indicada en forma rutinaria en este tipo de pacientes ofrece una mayor ganancia en salud y en costo/efectividad.

## INDICACIONES

El manejo con anticoagulante a largo plazo debe ser prescrito en el segundo nivel de atención. Las enfermedades mas frecuentes en donde esta indicado el tratamiento con warfarina son:

- Enfermedad valvular mitral reumática con ó sin fibrilación auricular (FA), falla cardiaca (ICC) y presencia de trombo atrial.
- Pacientes con infarto agudo del miocardio (IAM) y con riesgo elevado de trombo embolismo sistémico (TES) o pulmonar (TEP)
- Pacientes > de 65 años con fibrilación auricular de origen no valvular con o sin factores de riesgo: hipertensión arterial, diabetes mellitus, falla cardiaca y disfunción ventricular
- Pacientes con FA asociada a enfermedad valvular cardiaca o prótesis, trombos intracardiacos, tirotoxicosis o trombo embolismo no cerebral.
- Portadores de válvula cardiaca bioprotesica con riesgo para embolismo como: historia de embolismo sistémico, trombo atrial izquierdo, crecimiento de aurícula izquierdo persistente ó falla cardiaca persistente
- Trombofilias primarias (deficiencia de proteína C, proteína S y antitrombina ó enfermedades de la colágena) en situaciones de embarazo, puerperio, trauma, cirugía ó enfermedad intercurrente con alto riesgo para trombosis.
- Miocardiopatía dilatada o falla cardíaca.
- Historia de embolismo sistémico o pulmonar o trombofilia
- Prevención secundaria del evento vascular cerebral (EVC) cardioembolico por enfermedad cardiaca valvular o IAM reciente:

Tomar en cuenta que la warfarina debe tomarse a la misma hora, dosis entre 1 a 15 MG por día de acuerdo a la indicación y al INR. La dosis y el tiempo requeridos será indicado por el medico tratante de 2do nivel de atención médica.



## CONTRAINDICACIONES.

Las enfermedades que contraindican de manera absoluta el uso de anticoagulantes y que ameritan un seguimiento en el segundo nivel de atención son las siguientes:

- Hemorragia activa
- Úlcera péptica activa
- Defectos conocidos de la coagulación

Las enfermedades que contraindican de manera relativa el uso de anticoagulantes y que ameritan por el primer nivel de atención son las siguientes:

- Trombocitopenia (menor de 50 000) o disfunción plaquetaria
- Evento vascular cerebral hemorrágico reciente
- Síndrome de necrosis asociada al uso de warfarina
- Cirugías mayores o procedimientos invasivos electivos
- Datos de insuficiencia hepática e ingesta excesiva de alcohol
- Hipertensión severa no controlada (> de 180/100)
- Pacientes con inestabilidad psicológica y social
- Demencia o deterioro cognitivo grave
- Primer trimestre de Embarazo
- Uso de IANES por periodos prolongados (más de 15 días)

## FACTORES DE RIESGO PARA COMPLICACIÓN AGUDA: HEMORRAGIA

Reconocer que la respuesta del paciente al tratamiento anticoagulante esta dada por múltiples variables, por lo que el incremento de riesgo potencial de hemorragia debe ser evaluado de acuerdo con el potencial beneficio de disminuir el riesgo de trombo embolismo.

Es necesario que los pacientes con terapia anticoagulante se monitoricen con INR en el segundo nivel de atención medica, sin embargo el medico familiar puede identificar los factores que aumenten en forma súbita el INR y por lo tanto el riesgo de sangrado.

- Edad > de 75 años e hipertensión arterial.
- Existe fuerte asociación entre la intensidad del efecto del tratamiento con antagonistas de la vitamina k (warfarina) y hemorragia intracraneal identificando como probable factor de riesgo la asociación entre:
- INR > 4 a 5 en pacientes con trombosis venosa profunda y válvulas cardiacas mecánicas.
- Uso concomitante de acido acetil salicílico
- No se ha demostrado que los siguientes factores incrementen el riesgo de hemorragia en pacientes con terapia con warfarina:
- Anemia con un hematocrito < de 30%,
- Enfermedad cardiaca, cerebro vascular y renal.
- Cirugías recientes
- Traumatismos y caídas frecuentes
- Insuficiencia hepática y Alcoholismo.

Considerar que las variaciones en el incremento del efecto anticoagulante manifestadas en el INR se asocian con un incremento en la frecuencia de hemorragia independientemente del promedio del INR

## CRITERIOS DE REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Las situaciones en las que se recomienda referir al paciente a 2do nivel con el médico tratante que prescribió

la terapia con anticoagulantes son las siguientes:

- Pacientes con un INR > de 5 sin datos de hemorragia activa referir para su reajuste progresivo.
- En pacientes con hemorragia no grave (que no pone en peligro la vida) y con un INR alto considerar:
- suspensión de la warfarina por uno o dos días
  - evaluar uso de la vitamina K
  - Pacientes con un INR > de 8, sin datos de hemorragia activa referir en forma inmediata para su manejo. Con factores de riesgo para hemorragia, la administración de vitamina K debe ser considerada.
  - Si el paciente presenta datos de hemorragia activa que no pone en peligro la vida, referir al médico tratante que prescribió la terapia con anticoagulantes para su manejo en su HGZ con suspensión de warfarina.
  - Datos de hemorragia activa que ponen en peligro la vida, estabilizar y trasladar a urgencias para manejo especializado.

Se recomienda suspender inmediatamente el tratamiento con anticoagulantes orales y referir al paciente al servicio de urgencias del segundo nivel de atención en las siguientes situaciones:

- Hemorragia intracraneal o intraespinal, con manifestaciones de cefalea, alteración en el estado de conciencia, o síntomas y signos neurológicos focales.
- Hemorragia que compromete la vida como pacientes con hemorragia grave:
  1. sistema nervioso central
  2. gastrointestinal
  3. retroperitoneal
- Manifestaciones clínicas de trombo embolia: dificultad respiratoria, plétora yugular, dolor torácico, hemoptisis, taquicardia, taquipnea, edema, red venosa colateral, dolor en extremidad unilateral, debilidad focalizada.

Requieren reversión de la anticoagulación con el uso de:

- vitamina K

plasma y/o hemoderivados. Se recomienda referir al tercer nivel de atención los siguientes casos:

- Pacientes de primera vez y conocidos portadores
- Pacientes con manifestaciones clínicas relacionadas a falla medular (anemia, infección o hemorragia) recibirán atención de urgencia en su unidad correspondiente y se trasladarán al estar estables a su unidad médica de tercer nivel.

## VIGILANCIA Y EDUCACIÓN.

- Todos los pacientes con terapia de anticoagulación oral deben ser monitoreados con el INR en el hospital donde se prescribió la terapia con anticoagulantes
- La transcripción de los anticoagulantes orales se realizará de acuerdo a la prescripción del médico tratante en 2do nivel de atención
- El seguimiento de los pacientes con manejo de anticoagulantes orales continuara con medico familiar una vez que el medico no familiar (cardiólogo, hematólogo, internista y neurólogo) haya establecido la dosis de mantenimiento.
- Ante datos de hemorragia activa que ponga en riesgo la vida, suspender anticoagulante oral y trasladar inmediatamente al servicio de urgencia de su HGZ

Se recomienda que los pacientes que se encuentran bajo terapia anticoagulante reciban información sobre aspectos que serán de utilidad para su control y vigilancia como:

- Explicar la relevancia de la dosis y del horario de la toma la warfarina (se debe tomar aproximadamente a la misma hora).
- Informar sobre el efecto sobre la disminución de ciertos factores de la coagulación de la sangre.
- Explicar el significado e importancia del INR.

- Reconocer los signos y síntomas de hemorragia a nivel de mucosas, piel, sistema nervioso central y gastrointestinal.
- Reportar al médico tratante los procedimientos quirúrgicos invasivos (médico o dental) con 7 a 10 días de anticipación.
- Informar sobre la posible interacción con diversos medicamentos y alimentos (vegetales de color verde)
- Favorecer estilos de vida que modifiquen factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular.
- Tomar en cuenta que un incremento en la actividad física resulta en un decremento en el efecto del medicamento
- Sugerir utilizar una identificación (placa o brazaletes) donde se informe de la enfermedad y su tratamiento.

## Algoritmos

### Algoritmo del Paciente en Tratamiento con Warfarina en 1er Nivel de Atención Médica

