



Protocolo de indicación de la anticoagulación

A. Moretó Quintana*, C. Sierra Aisa, G. Iruiñ Irulegui, X. Martín Martitegui y J.C. García-Ruiz

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces. Barakaldo. Vizcaya. País Vasco. España. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad del País Vasco. Lejona. Vizcaya. País Vasco. España. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo. Vizcaya. País Vasco. España.

Palabras Clave:

- Anticoagulación
- Indicaciones
- Sangrado
- Manejo perioperatorio

Keywords:

- Anticoagulation
- Indications
- Bleeding
- Perioperative management

Resumen

Introducción. El tratamiento anticoagulante es una indicación frecuente en la práctica médica. Actualmente existen numerosos fármacos anticoagulantes, por lo que es importante conocer las características de cada uno para administrar a cada paciente el tratamiento más adecuado a sus características.

Indicaciones. Existen situaciones en las que la terapia anticoagulante se emplea tras la presentación de un evento trombótico establecido, mientras que en otras ocasiones su finalidad es prevenir la aparición de fenómenos trombóticos en situaciones de riesgo (fibrilación auricular, prótesis cardíacas).

Consideraciones. Debido a las características de los fármacos anticoagulantes, es importante tener conocimiento del manejo de los mismos en situaciones especiales, como son las hemorragias y el manejo perioperatorio.

Abstract

Anticoagulant therapy guidelines

Introduction. Anticoagulant treatment is widely used in medical practice. Currently there are many anticoagulant drugs, so it is important to know the features of each drug to prescribe the most appropriate in each case.

Indications. Anticoagulant therapy is used to treat established thrombosis and to prevent thrombosis in high risk situations (atrial fibrillation, valve replacement).

Considerations. Due to the characteristics of anticoagulant drugs, it is important to have experience in handling them in special situations, such as bleeding and perioperative management.

Fármacos anticoagulantes

Actualmente existen numerosos fármacos anticoagulantes, con distintas propiedades y mecanismos de acción, así como con diferentes indicaciones de uso. En función de la indicación y las características de cada paciente (edad, patología asociada...), se debe elegir el anticoagulante más apropiado para cada caso (tabla 1).

Indicaciones y duración del tratamiento

Trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar

Los fármacos aprobados para esta indicación son la heparina, tanto no fraccionada (HNF) como de bajo peso molecular (HBPM), los fármacos antivitamina K (AVK) para establecer ratios de INR (*International Normalized Ratio*) entre 2-3, dabigatrán, rivaroxabán, apixabán y edoxabán¹. En principio, todos los pacientes con trombosis venosa profunda (TVP)

*Correspondencia

Correo electrónico: ana.moretoquintana@osakidetza.net

TABLA 1
Fármacos anticoagulantes

Anticoagulante	Vida media	Mecanismo de acción	Vía de administración	
Heparinas	Heparina no fraccionada	45-60 min	Inhibe* la trombina y factores IX, X, XI, XII	sc (cálcica) iv (sódica)
	HBPM	±4 h	Inhibe* el factor Xa y trombina (en menor medida)	sc
Pentasacárido sintético	Fondaparinux	17-21 h	Inhibe* el factor Xa	sc
Antagonistas de la vitamina K	Acenocumarol	8-11 h	Inhibe factores II, VII, IX, X	vo
	Warfarina	36-42 h		vo
Anticoagulantes orales de acción directa	Dabigatrán	12-17 h	Inhibición directa de la trombina	vo
	Rivaroxabán	9-12 h	Inhibición directa del factor X _a	vo
	Apixabán	8-15 h		vo
	Edoxabán	9-11 h		vo
Derivados de la hirudina	Bivalirudina	25 min	Inhibición directa de la trombina	iv
Análogos sintéticos de la hirudina	Desirudina	2 h		sc
	Lepirudina	60 min		iv

HBPM: heparina de bajo peso molecular; iv: intravenoso; sc: subcutáneo.
*Potenciando la ATIII.

y/o tromboembolismo pulmonar (TEP) tienen indicación de tratamiento anticoagulante, salvo contraindicación. La duración del tratamiento es variable en función de las características del evento trombótico y del paciente.

Fibrilación auricular no valvular crónica o paroxística

Los fármacos aprobados son los AVK (INR 2-3), dabigatrán, rivaroxabán, apixabán y edoxabán². Tienen indicación de anticoagulación los pacientes con CHA₂DS₂-VASc igual o mayor de 2 (tabla 2). Con CHA₂DS₂-VASc = 1, se consideran aceptables tanto la anticoagulación como la administración de antiagregantes. Con CHA₂DS₂-VASc = 0 no hay indicación de anticoagular. La duración del tratamiento es indefinida.

Fibrilación auricular y cardioversión electiva

En pacientes con FA de más de 2 días de duración y no anticoagulados previamente, deberá iniciarse el tratamiento con AVK (INR 2-3), al menos, 3 semanas antes de la cardioversión y continuarlos durante, al menos, 4 semanas después. Si no se hallan trombos en la aurícula izquierda por ecografía

TABLA 2
Escala CHA₂DS₂VASC

	Factor de riesgo	Puntuación
C	Insuficiencia cardíaca/disfunción ventricular	1
H	Hipertensión	1
A2	Edad ≥ 75 años	2
D	Diabetes mellitus	1
S2	Ictus/AIT/evento trombótico	2
V	Enfermedad vascular	1
A	Edad 65 a 74	1
SC	Sexo femenino	1

AIT: accidente isquémico transitorio.

transesofágica, en la que se visualice bien la orejuela, se puede obviar la anticoagulación previa. El tratamiento con rivaroxabán se puede iniciar o continuar en pacientes que requieran cardioversión.

Valvulopatía mitral

Existe indicación de anticoagulación con AVK (INR 2-3) en pacientes con FA crónica o paroxística, con embolia sistémica previa, con aurícula mayor de 55 mm en ecocardiograma o con disfunción severa del ventrículo izquierdo. La duración del tratamiento será indefinida.

Prolapso de la válvula mitral

Existe indicación de anticoagulación con AVK (INR 2-3) tras recidiva de accidente vascular cerebral isquémico transitorio en paciente tratado con ácido acetilsalicílico (AAS), tras embolismo sistémico, con FA crónica o paroxística y con aurícula izquierda mayor de 55 mm (por ecografía). La duración del tratamiento será indefinida.

Prótesis valvulares cardíacas mecánicas

Hay indicación de anticoagulación con AVK (INR 2,5-3,5). Para los pacientes con prótesis aórticas de doble hemidisco y sin factores de riesgo (FA, dilatación de la aurícula izquierda o fracción de eyección —FE— reducida) se recomienda un INR 2-3. El tratamiento tendrá duración indefinida.

Bioprótesis valvulares cardíacas

Tras la implantación es aconsejable administrar AVK (INR 2-3) durante 3 meses si no existe contraindicación. Pasado este período, si no existen factores de riesgo embólico, la anticoagulación será sustituida por AAS a largo plazo. Se recomienda anticoagulación indefinida en caso de asociar FA, historia previa de embolismo, trombos en aurícula izquierda, gran dilatación de la misma o disfunción protésica valvular.

Infarto agudo de miocardio

En pacientes con infarto agudo de miocardio anterior extenso, si hay un trombo intraventricular o aneurisma ventricular, está indicado el tratamiento con AVK (INR 2-3) de 3 a 6 meses. En caso de dilatación de ventrículo izquierdo o FE menor del 35% o insuficiencia cardíaca se recomienda anticoagulación a largo plazo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5681297>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5681297>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)