

Protocolo del Servicio Galego de Saúde para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/os enfermeras/os: anticoagulación oral (ACO)

Colección de protocolos del Servicio Galego de Saúde para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/os enfermeras/os



XUNTA
DE GALICIA

CONSELLERÍA DE SANIDADE

Servizo Galego de Saúde
Dirección General de Asistencia Sanitaria
Subdirección General de Gestión Asistencial e Innovación

Diseño y maquetación: Versal Comunicación S. L.
Foto de la portada interior: Meijome Blanco, Soraya
Lugar y año de publicación: Santiago de Compostela, 2024

Protocolo del Servicio Galego de Saúde para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/os enfermeras/os: anticoagulación oral (ACO)



PRESENTACIÓN

La Comunidad Autónoma de Galicia publicó el 15 de julio de 2021 la ORDEN de 9 de julio de 2021 por la que se regula y se inicia el procedimiento para la acreditación de las/de los enfermeras/os para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano que sirve para canalizar dicho proceso de acreditación.

Una vez alcanzada la citada acreditación, las/os enfermeras/os que desarrollan su actividad profesional en la Comunidad Autónoma de Galicia estarán en disposición de indicar, usar y autorizar la dispensación de productos sanitarios, medicamentos no sujetos a la prescripción médica y de aquellos medicamentos sujetos a la prescripción médica que estén incluidos en las guías publicadas a tal efecto. Las guías referidas publicadas en el *Boletín Oficial del Estado* (BOE) son elaboradas por el grupo de trabajo en el seno de la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y está formado por profesionales del Ministerio de Sanidad, de las Comunidades Autónomas, de las mutualidades, Ministerio de Defensa, Consejo General de Enfermería y de Médicos y asesores/as técnicos/as. Una vez publicadas estas guías en el BOE, cada servicio de salud elaborará sus propios protocolos adaptados a su contexto.

El presente *Protocolo del Servicio Galego de Saúde para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a la prescripción médica por parte de las/os enfermeras/os: anticoagulación oral*, se integra dentro del conjunto de protocolos que irán apareciendo conforme sean publicados en el BOE las restantes guías. Este protocolo está acorde con las estrategias y líneas de acción promovidas por la Dirección General de Asistencia Sanitaria y está coordinado desde el Servicio de Integración Asistencial, de la Subdirección General de Gestión Asistencial e Innovación.

DIFUSIÓN E IMPLEMENTACIÓN

La difusión y la estrategia de implementación de estos protocolos se coordina desde el Servicio de Integración Asistencial, de la Subdirección General de Gestión Asistencial e Innovación.

Estos protocolos estarán incluidos en el módulo de e-receta, dando apoyo a las/os enfermeras/os en la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a la prescripción médica.

Asimismo, estarán en la Intranet del Servicio Galego de Saúde en el canal de Asistencia Sanitaria, en el espacio destinado a la Dispensación, uso y autorización de la dispensación enfermera, en el apartado que recoge a la *Colección de protocolos del Servicio Galego de Saúde para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a la prescripción médica por parte de las/os enfermeras/os* – Intranet (sergas.local).



VIGENCIA Y ACTUALIZACIÓN

El protocolo deberá ser revisado transcurridos cinco años desde la fecha de su publicación. Su actualización podrá realizarse antes de finalizar dicho período si alguna de las recomendaciones o evidencia modifica su categorización y puede suponer un riesgo clínico de seguridad para el paciente y/o afectar a la calidad asistencial.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESE E INDEPENDENCIA EDITORIAL

Los/as autores/as de este protocolo declaran haber hecho el esfuerzo por asegurarse de que la información aquí contenida sea completa y actual, y declaran que no fueron influidos/as por conflictos de intereses que pudieran cambiar los resultados o contenidos durante la etapa de su elaboración y desarrollo. Asimismo, los/as autores/as asumen la responsabilidad del contenido expresado, que incluye referencias bibliográficas de las evidencias y recomendaciones.

Los editores/as del protocolo declaran la existencia de independencia editorial en cuanto a las decisiones tomadas por la dirección técnica y por las coordinadoras del grupo de trabajo.



ÍNDICE

01. RELACIÓN DE AUTORES Y COORDINADORES

- 1.1. Dirección técnica
- 1.2. Grupo de trabajo
- 1.3. Coordinadoras
- 1.4. Revisión metodológica
- 1.5. Como citar este documento

02. INTRODUCCIÓN

- 2.1. Justificación
- 2.2. Alcance y objetivos
- 2.3. Preguntas a las que va a responder este protocolo

03. POBLACIÓN DIANA

04. PROCESOS ASISTENCIALES, PATOLOGÍAS Y/O SITUACIONES CLÍNICAS CON LAS QUE SE RELACIONA

05. TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA

- 5.1. Iniciar el tratamiento
- 5.2. Prorrogar el tratamiento
- 5.3. Modificar la pauta o la dosis

06. CRITERIOS DE VALORACIÓN EN UN PACIENTE CON ANTICOAGULACIÓN ORAL

- 6.1. Criterios generales
- 6.2. Criterios específicos

07. CRITERIOS DE DERIVACIÓN/INTERCONSULTA A OTROS/AS PROFESIONALES O SERVICIOS SANITARIOS

08. RELACIÓN Y PAUTAS DE INDICACIÓN DE LOS FÁRMACOS INCLUIDOS EN LA GUÍA PUBLICADA EN EL BOE

- 8.1. Lista de medicamentos
- 8.2. Indicaciones de uso
- 8.3. Anticoagulantes. Tablas resumen
- 8.4. Interacciones antivitamina K

09. ANEXOS

- Anexo 1: CHADsVASC-HASBLED
- Anexo 2: Ejemplo de hoja de dosificación para entregar al paciente
- Anexo 3: Visualización TRT en el programa de dosificación corporativa
- Anexo 4: Interacción con alimentos
- Anexo 5: Interacción con fármacos

10. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA



01. RELACIÓN AUTORES, COORDINADORES

1.1. DIRECCIÓN TÉCNICA

Servicio de Integración Asistencial. Subdirección General de Gestión Asistencial e Innovación. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde.

1.2. GRUPO DE TRABAJO

Calviño Suárez, Michael

Facultativo especialista en hematología. Área Sanitaria de Santiago y Barbanza

Mariño Prol, Ana Belén

Farmacéutica de Atención Primaria. Centro de Salud de Milladoiro. Área Sanitaria de Santiago y Barbanza

Meijome Blanco, Soraya

Enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Silleda. Área Sanitaria de Santiago y Barbanza

Portela Romero, Manuel

Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Jefe de Servicio de Atención Primaria Concepción Arenal. Área Sanitaria de Santiago y Barbanza

Rodríguez Corte, Jesús

Enfermero de Atención Hospitalaria. Supervisor de la Unidad del Laboratorio de Hematología y Banco de Sangre. Área Sanitaria de Pontevedra y Salnés

Varela Meizoso, Oliva

Enfermera de Atención Primaria. Coordinadora del Servicio de Atención Primaria de Vite. Área Sanitaria de Santiago y Barbanza

1.3. COORDINADORAS

Cimadevila Álvarez, María Blanca

Jefa del Servicio de Integración Asistencial. Servicio de Integración Asistencial. Subdirección General de Gestión Asistencial e Innovación. Dirección General de Asistencia Sanitaria

Moares Castiñeiras, Yolanda

Técnica del Servicio de Integración Asistencial. Subdirección General de Gestión Asistencial e Innovación. Dirección General de Asistencia Sanitaria

Calvo Pérez, Ana Isabel

Técnica del Servicio de Integración Asistencial. Subdirección General de Gestión Asistencial e Innovación. Dirección General de Asistencia Sanitaria



1.4. REVISIÓN METODOLÓGICA

Rumbo Prieto, José M.^a

Supervisor de Cuidados, Investigación e Innovación. Unidad de Docencia e Investigación (UDI). Área Sanitaria de Ferrol

1.5. COMO CITAR ESTE DOCUMENTO

Calviño Suárez M, Mariño Prol AB, Meijome Blanco S, Portela Romero M, Rodríguez Corte J, Varela Meizoso O. *Protocolo del Servicio Galego de Saúde para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: anticoagulación oral (ACO)*. En: Cimadevila-Álvarez MB, Moares Castiñeiras Y, Calvo Pérez AI, Coordinadoras. *Colección de protocolos del Servicio Galego de Saúde para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a la prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os*. Santiago Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servicio Galego de Saúde; 2024.



02. INTRODUCCIÓN

2.1. JUSTIFICACIÓN

Siguiendo lo establecido en la RESOLUCIÓN de las comunidades autónomas y resto de entidades gestoras en el marco de los centros que prestan servicios en el Sistema Nacional de Salud (SNS), y las organizaciones y centros en el marco de los centros que no prestan estos servicios en el SNS desarrollarán, a partir de los contenidos establecidos en la presente guía, sus propios protocolos y/o guías asistenciales específicas adaptados a su contexto.

Por eso, el presente protocolo recoge las recomendaciones o criterios de uso adecuado de cada medicamento sujeto a la prescripción médica, a partir de la definición del listado de medicamentos incluidos en la guía citada, en la que no están incluidos los productos sanitarios ni los medicamentos no sujetos a la prescripción médica, al estar ya regulados en el BOE.

2.2. ALCANCE Y OBJETIVOS

El alcance del protocolo va dirigido a enfermeras/os con responsabilidad directa o indirecta en el abordaje integral de pacientes con anticoagulación oral, en cualquiera de los ámbitos asistenciales de salud del sistema público de la Comunidad Autónoma de Galicia: Atención Primaria de Salud, Atención Hospitalizada y Atención Sociosanitaria.

El objetivo del protocolo es disponer de unas directrices y/o criterios estandarizados que sirvan de referencia para indicar, usar o autorizar la dispensación de los medicamentos sujetos a la prescripción médica destinados a la anticoagulación oral por parte de las/os enfermeras/os. La finalidad es contribuir al bienestar de las personas, reducir la variabilidad terapéutica y la incertidumbre profesional, disminuir la prevalencia e incidencia de este problema de salud en la sociedad; así como alcanzar una mayor optimización de la gestión de los recursos humanos y económicos disponibles en el sistema sanitario y sociosanitario público de Galicia, en base a las recomendaciones de práctica basada en la evidencia y alcanzar unos indicadores de calidad de atención de cuidados y seguridad de los/as pacientes que permitan una mayor eficiencia del proceso entre los distintos niveles asistenciales.



2.3. PREGUNTAS A LAS QUE VA A RESPONDER ESTE PROTOCOLO

- ¿A qué personas va dirigido?
- ¿Cuáles son los principales procesos asistenciales, patologías y/o situaciones clínicas con las que se relaciona la anticoagulación oral?
- ¿Cuáles son los principales criterios que hay que valorar para tomar las decisiones clínicas fármaco-terapéuticas correctas en el/la paciente con anticoagulación oral?
- ¿Qué tipo de intervenciones de enfermería se pueden realizar con los medicamentos incluidos en este protocolo?
- ¿Cuáles son los criterios de derivación o de interconsulta a otros/as profesionales?
- ¿Cuáles son los fármacos sujetos a prescripción médica que pueden ser indicados, usados y autorizados para la dispensación por parte de las/os enfermeras/os en el ámbito de la anticoagulación oral?
- ¿Cómo se clasifican los medicamentos de este listado?



03. POBLACIÓN DIANA

Personas que por su patología precisan tratamiento con anticoagulante oral anti-vitamina K (AVK) (acenocumarol y warfarina) para prevenir la aparición de efectos tromboembólicos y de complicaciones y que, después de prescripción médica y tras estabilización de la dosis de mantenimiento, precisan de un seguimiento colaborativo por parte del profesional de enfermería.



04. PROCESOS ASISTENCIALES, PATOLOGÍAS Y/O SITUACIONES CLÍNICAS CON LAS QUE SE RELACIONA

- **Profilaxis y tratamiento de tromboembolismo venoso:** para el tratamiento de la trombosis venosa profunda y el tromboembolismo pulmonar, se recomienda anticoagulación con un rango objetivo de razón normalizada internacional (INR) de 2,0 a 3,0. La duración del tratamiento puede ser temporal, con un mínimo de tres meses, o indefinida según la evaluación clínica.
- **Síndrome antifosfolípido:** en el manejo del tromboembolismo asociado al síndrome antifosfolípido, el INR objetivo inicial se establece entre 2,0 y 3,0, pero puede ajustarse hasta 3,5, dependiendo de características clínicas específicas.
- **Fibrilación auricular:** pacientes con fibrilación auricular que cumplan con los criterios para anticoagulación (CHA₂DS₂-VASc \geq 1 en hombres y \geq 2 en mujeres)(anexo 1) deben mantener un INR objetivo de 2,0 a 3,0.
- **Postinfarto de miocardio:** en situaciones de riesgo incrementado de complicaciones tromboembólicas tras un infarto de miocardio, se busca mantener un INR entre 2,0 y 3,0.
- **Valvulopatía mitral reumática:** en situaciones con embolia sistémica previa, con aurícula mayor de 55 mm en ecocardiograma o con disfunción severa del ventrículo izquierdo se establece un INR de 2,0 a 3,0.
- **Prótesis valvular cardíaca biológica mitral:** se recomienda mantener un INR de 2,0 a 3,0.
- **Prótesis valvulares cardíacas mecánicas:** el rango de INR objetivo varía según el tipo de prótesis:
 - Prótesis aórticas: 2,0-3,0
 - Prótesis mitrales o doble prótesis: 2,5-3,5
 - En el contexto de miocardiopatía dilatada: 2,0-3,5
- **Miocardiopatía dilatada:** se busca un INR de 2,0 a 3,0 en pacientes con fracción de eyección menor del 35% o con insuficiencia cardíaca.
- **Prolapso de la válvula mitral:** tras recidiva de accidente vascular cerebral isquémico transitorio en paciente tratado con ácido acetilsalicílico (AAS), tras embolismo



sistémico, con fibrilación auricular y con aurícula izquierda mayor de 55 mm. INR objetivo de 2,0-3,0.

- **Otras condiciones tromboembólicas:** generalmente se manejan con un INR objetivo de 2,0 a 3,0, personalizado según el criterio clínico.

Estas indicaciones deben ser siempre personalizadas de acuerdo con el/la paciente específico y las recomendaciones actualizadas de las guías clínicas.



05. TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA

Es preciso dejar constancia en la historia clínica del paciente la identificación de la/el enfermera/o que realiza las diferentes actuaciones en base a sus competencias y de acuerdo al protocolo y/o guía asistencial consensuada.

En este protocolo el tipo de intervención enfermera en relación a la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a la prescripción médica que se recogen en este protocolo, en el marco del seguimiento colaborativo incluye:

5.1. INICIAR EL TRATAMIENTO

El inicio de la indicación, uso y/o autorización de dispensación requiere de una prescripción médica previa o inicial y de la existencia de protocolos o guías asistenciales específicas mediante las que la/el enfermera/o participará en el seguimiento colaborativo del tratamiento.

Otros fármacos incluidos en este protocolo como la vitamina K podrá ser indicada, usada y/o autorizada por parte de la/el enfermera/o bajo la existencia de protocolos o guías asistenciales específicas del Servicio Galego de Saúde.

5.2. PRORROGAR EL TRATAMIENTO

Se realizará en el marco del seguimiento colaborativo por los profesionales de referencia del paciente. Se puede prorrogar la indicación del fármaco por la/el enfermera/o siempre que:

- 1) No existan contraindicaciones por la situación clínica o la introducción de otros medicamentos.
- 2) Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos que se establecieron en el momento de la prescripción y estos estén dentro del margen o intervalo previsto en el protocolo o guía asistencial específica.
- 3) La tolerancia al tratamiento del paciente sea adecuada.
- 4) La adherencia al tratamiento por parte del paciente sea adecuada.
- 5) No haya habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento.
- 6) Con la prórroga no se supere la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo específico o guía asistencial específica.



5.3. MODIFICAR LA PAUTA DE TRATAMIENTO

Se realizará en el marco del seguimiento colaborativo por los profesionales de referencia del paciente siguiendo los criterios especificados en la ficha técnica y/o en el protocolo específico.

Se puede modificar la pauta del fármaco por la/el enfermera/o siempre que haya habido cambios en la situación clínica, en el estilo de vida y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.

En ningún caso se podrá modificar el principio activo prescrito por el/la médico/a de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo específico.

En el marco del seguimiento colaborativo del tratamiento (medicamentos) la omisión temporal por parte de la/el enfermera/o se realizará aplicando los criterios establecidos y consensuados para ello en el protocolo específico. Este protocolo específico incluirá los criterios de derivación médica para la valoración/revaloración del paciente, así como, si se consideran necesarias, las medidas terapéuticas alternativas que deba aplicarse en cada caso.

La omisión temporal de un medicamento por parte de la/el enfermera/o debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo. Son principalmente:

- ◆ Superación de la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica y/o en este protocolo.
- ◆ Aparición de efectos adversos que impidan seguir con el tratamiento.
- ◆ Adherencia inadecuada o rechazo al tratamiento por parte del paciente, aún realizando las correspondientes intervenciones para mejorarla.
- ◆ Hospitalización.
- ◆ Intervenciones y procedimientos que requieran la suspensión del tratamiento anticoagulante oral (TAO).

Ante situaciones urgentes, o que requieran de una actuación inmediata con el objetivo de garantizar la seguridad del paciente, a/o enfermera/o actuará dentro de su competencia y ejercicio profesional habitual y se derivará al médico/a para su valoración.

Salvo en situaciones excepcionales y/o urgentes, antes de realizar la interrupción temporal del tratamiento, se pondrá en conocimiento del/la médico/a responsable para su valoración, así como para el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.



06. CRITERIOS DE VALORACIÓN EN UN PACIENTE CON ANTICOAGULACIÓN ORAL

6.1. CRITERIOS GENERALES

El uso de anticoagulantes antivitamina K, aunque es frecuente, resulta complejo debido a su vida media, la variabilidad individual, su estrecho margen terapéutico y las múltiples interacciones.

Esta peculiaridad hace necesario realizar controles frecuentes para ajustar la dosis según el resultado del INR y conseguir que el tratamiento sea efectivo y evitar complicaciones importantes para la salud del paciente.

Debemos de tener en cuenta que la anticoagulación es un tratamiento preventivo de eventos tromboembólicos, por lo que hay que valorar individualmente riesgo/beneficio durante todo el seguimiento.

El control analítico que vamos a utilizar para la dosificación del anticoagulante es el INR.

El rango de seguridad de cada paciente lo establecerá el/la médico/a prescriptor/a, según la patología/riesgo del paciente.

La frecuencia de los controles irá en función de la dosificación, el resultado del INR y los datos clínicos, según el protocolo de cada área sanitaria.

Se utilizarán los siguientes criterios de valoración, que quedarán reflejados en la historia clínica.



Entrevista clínica

- ♦ Adherencia al tratamiento
- ♦ Cambio hábitos-fármacos-alcohol
- ♦ Búsqueda activa de información relativa a sangrados: hematomas, signos de accidente cerebrovascular...
- ♦ Reacciones adversas
- ♦ Contraindicaciones
- ♦ Autopercepción
- ♦ Embarazo, si procede
- ♦ Caídas
- ♦ Capacidad funcional
- ♦ Cambios CHADsVASC-HASBLED (Anexo 1)

Exploración física

- ♦ TA
- ♦ Peso
- ♦ Hematomas y otros signos de hemorragia
- ♦ Según patologías asociadas

Pruebas complementarias anuales o según comorbilidades

- ♦ Hemograma
- ♦ Coagulación
- ♦ Función renal
- ♦ Función hepática
- ♦ Proteínas
- ♦ Albúmina

Otras pruebas complementarias según las características del paciente Control patologías asociadas

Tabla 1. Criterios de valoración (elaboración propia)



PATRONES	VALORACIÓN
PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Información y manejo de su enfermedad ♥ Hábitos tóxicos ♥ Adherencia a las medidas terapéuticas ♥ Autopercepción ♥ Prácticas preventivas
NUTRICIONAL-METABÓLICO	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Alimentación ♥ Problemas digestivos
ACTIVIDAD-EJERCICIO	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Valoración cardiovascular ♥ Capacidad funcional ♥ Actividades de riesgo
COGNITIVO-PERCEPTUAL	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Capacidad para recordar medidas terapéuticas, de expresión de ideas ♥ Capacidad para tomar decisiones ♥ Problemas de visión y/o táctiles
ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Estrategias de afrontamiento ♥ Capacidad de adaptación ♥ Soporte con el que cuenta el paciente ♥ Habilidades para conducir situaciones estresantes

Tabla 2. Valoración siguiendo Patrones de Marjori Gordon (elaboración propia)

Los datos recogidos permitirán hacer el plan de cuidados individual para conseguir los objetivos a alcanzar durante el seguimiento: mantener al paciente en rango terapéutico el mayor tiempo posible, prevenir reacciones adversas, eventos cardiovasculares, hemorragias y descompensaciones de patologías asociadas.

6.2. CRITERIOS ESPECÍFICOS

El principal valor a tener en cuenta es el INR, medida internacional que ha sido estandarizada, obteniendo sus resultados mediante coagulómetros portátiles que indican el valor de INR en poco tiempo.

Se utilizará el programa de dosificación corporativo, donde primeramente realizaremos una comprobación inicial de que los datos de la hoja de dosificación corresponden con el/la paciente correcto (anexo 2).

Se revisarán los últimos controles INR, si hay un intervalo muy prolongado desde la anterior valoración o el/la paciente acude fuera de fecha, se preguntará sobre la incidencia y qué dosis estuvo tomando hasta la fecha.



Se realizará el siguiente cuestionario específico para asegurar la adherencia terapéutica del paciente, si ha tenido algún evento hemorrágico o si hubo algún cambio en su rutina.

- ¿Hizo alguna modificación en su tratamiento desde la última visita?
- ¿Toma algún fármaco nuevo desde la última visita?
- ¿Ha dejado de tomar algún tratamiento desde la visita anterior?
- ¿Se ha olvidado o no ha tomado algún día su TAO?
- ¿Hizo alguna modificación en su dieta habitual?
- ¿Estuvo enfermo/a desde la última visita?
- ¿Tuvo diarrea?
- ¿Vomitó algún día después de tomar el TAO?
- ¿Toma su TAO aproximadamente a la misma hora?
- ¿Ha tenido usted alguna hemorragia?
- ¿Ha modificado el consumo de bebidas alcohólicas?
- ¿Ha presentado alteración en la sensibilidad o en la movilidad de partes de su cuerpo?

Cuando el INR esté fuera de rango terapéutico, habrá que buscar la posible causa y después ajustar el tratamiento.

En caso de que sea anormalmente alto o bajo, se recomienda hacer una nueva determinación según protocolo del Área Sanitaria.

A la hora de realizar la dosificación, hay que tener en cuenta varias consideraciones:

- 1) La presentación de un INR inusualmente bajo en un/a paciente con un control aceptable previo, hay que excluir:
 - a. Una interferencia puntual como pueden ser olvidos, vómitos o diarrea.
 - b. Descartar interferencias farmacológicas o no farmacológicas.
- 2) La presentación de un INR alto en un paciente con un control estable (>8), debería descartarse primeramente un error en la toma del fármaco (duplicidades...), interacción medicamentosa, o un episodio clínico puntual.

Para medir el grado de calidad de la anticoagulación vamos a utilizar el tiempo en



rango terapéutico (TRT) de los últimos tres/seis meses, que nos indica si el paciente estuvo con una anticoagulación adecuada. La calidad del control de la anticoagulación viene determinada fundamentalmente por el porcentaje de valores de INR dentro del rango terapéutico establecido (el tiempo que el/la paciente permanece en rango terapéutico o TRT). La forma más habitual de calcular el TRT es mediante la fórmula de Rosendaal. Mediante esta fórmula podemos conocer cómo de bien o de mal ha estado controlado el paciente en los últimos seis meses.

Se considerará que el control de INR es subóptimo cuando el porcentaje de TRT sea inferior al 70%, calculado por el método de Rosendaal. En los casos en los que este método no esté disponible, se considerará que el control de INR es subóptimo cuando el porcentaje de valores de INR dentro de rango terapéutico (TRT directo) sea inferior al 60%.

El programa de dosificación corporativo calcula en cada nueva visita el TRT según el método de extrapolación lineal y Rosendaal (anexo 3).



07. CRITERIOS DE DERIVACIÓN / INTERCONSULTA

La anticoagulación con antivitamina K en el Servicio Galego de Saúde tiene un modelo descentralizado en Atención Primaria, por lo que el seguimiento a largo plazo depende de este ámbito asistencial, realizándose dicho seguimiento global a través del programa de dosificación corporativo. Con ello, si se presentan las siguientes circunstancias, la/el enfermera/o deberá remitir al/a la paciente al médico/a según el protocolo de cada Área Sanitaria:

- Pacientes con sospecha mala adherencia.
- Pacientes con mala calidad de anticoagulación. Evaluada a través del tiempo en el rango terapéutico emitido por el programa de dosificación corporativo; cuando está por debajo del 70% después de un período de seguimiento aceptable (6 meses desde el inicio).
- Escala Barthel con resultado inferior a 40.
- Pacientes con un INR en rango supraterapéutico, según el protocolo de cada área y siempre con un INR superior a 5.
- Pacientes con hemorragia activa o que requieran reversión con vitamina K.
- Pacientes pendientes de intervención quirúrgica según el protocolo de cada área.
- Valoración de reinicio de anticoagulación después de una interrupción temporal por motivos médicos o quirúrgicos cuando este no esté especificada.
- Pacientes que tengan una dosis semanal total muy baja que dificulte su control, y serían candidatos a un cambio de principio activo, o cuando el protocolo de cada área indique el cambio de principio activo.
- Hipersensibilidad al acenocumarol y derivados cumarínicos o a alguno de los excipientes (por ejemplo intolerancia, diarrea crónica, alopecia o erupción cutánea, desde el inicio del fármaco).
- Embarazo.
- Pacientes incapaces de cooperar (por ejemplo pacientes seniles no vigilados, alcoholismo crónico o pacientes con trastornos psiquiátricos, que dificulten o imposibiliten el control correcto).



- Situaciones clínicas en las que el riesgo de hemorragia sea mayor que el beneficio clínico (por ejemplo hipertensión arterial grave no controlada, insuficiencia hepática grave, insuficiencia renal grave, siempre que el riesgo hemorrágico supere el riesgo trombótico, trombocitopenias con recuentos plaquetarios inferiores a $50 \times 10^9/L$).
- Pacientes con inicio de otros anticoagulantes.



08. RELACIÓN Y PAUTAS DE INDICACIÓN DE LOS FÁRMACOS INCLUIDOS EN LA GUÍA PUBLICADA EN EL BOE

8.1. LISTA DE MEDICAMENTOS

Relación de medicamentos o grupo de medicamentos incluidos en la guía por clasificación ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System). Clasificación creada por la OMS que permite organizar los medicamentos según el órgano sobre el que actúa, o efecto farmacológico, las indicaciones terapéuticas y la estructura química del fármaco (tabla 5).

ATC	Denominación ATC
B01AA	Antagonistas de la vitamina K
B02BA	Vitamina K

Tabla 3. Relación de fármacos o grupo de fármacos incluidos en esta guía por clasificación ATC10-19

8.2. INDICACIONES DE USO

Este documento recoge las indicaciones de uso de los distintos fármacos anticoagulantes incluidos en cada uno de los grupos ATC de la guía (tabla 6).

ATC	Denominación ATC	Principio activo	Indicación de uso
B01AA	Antagonistas de la vitamina K	Warfarina Acenocumarol	Profilaxis y/o tratamiento de las afecciones tromboembólicas: trombosis venosas, embolismo pulmonar, fibrilación auricular y/o sustitución de válvulas cardíacas.
B02BA	Vitamina K	Fitomenadiona	Hemorragias o peligro de hemorragias por hipoprotrombinemia, debida a sobredosificación de anticoagulantes (del tipo de derivados de cumarina).

Tabla 4. Fármacos anticoagulantes según la clasificación ATC da OMS



8.3. ANTICOAGULANTES. TABLAS RESUMEN

En la tabla, se muestran las principales características de los fármacos anticoagulantes y que pueden considerarse como terapia inicial o de mantenimiento.

Grupo farmacológico	Principios activos	Presentación	Marcas comerciales	Tomas/ día	*Dosis	Principales reacciones adversas	Contraindicaciones	Precauciones
B01AA	Warfarina	1-3-5-10 mg	Aldocumar®	1 siempre a la misma hora	Ajuste individual según valores INR	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Hemorragias ♥ Hipersensibilidad ♥ Náuseas, vómitos ♥ Alopecia ♥ Lesión hepática 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Hipersensibilidad a derivados cumarínicos ♥ Embarazo ♥ Pacientes incapaces de cooperar ♥ Situaciones clínicas en las que el riesgo de hemorragia sea mayor que el beneficio clínico (diátesis hemorrágica; hemorragias en el tracto gastrointestinal, urogenital, sistema respiratorio, cerebrovasculares; pericarditis, insuficiencia renal o hepática grave, coagulopatías) ♥ Hipertensión arterial grave no controlada 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Hipersensibilidad a derivados cumarínicos ♥ Embarazo ♥ Pacientes incapaces de cooperar ♥ Situaciones clínicas en las que el riesgo de hemorragia sea mayor que el beneficio clínico (diátesis hemorrágica; hemorragias en el tracto gastrointestinal, urogenital, sistema respiratorio, cerebrovasculares; pericarditis, insuficiencia renal o hepática grave, coagulopatías) ♥ Hipertensión arterial grave no controlada
	Acenocumarol	1-4 mg	Sintrom®					
B02BA	Fitomenadiona	10 mg/ml 2mg/0,2 ml (pediátrico)	Konakion®	*1	Según valores de INR	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Reacciones anafilactoides ♥ Irritación venosa, flebitis tras administración intravenosa 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes ♥ No debe ser administrado intramuscularmente a pacientes bajo tratamiento anticoagulante 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ En pacientes con alteraciones hepáticas graves es necesaria una monitorización cuidadosa del INR después de la administración de Konakion

* Konakion: administración vía oral o intravenosa

* Dosis: La dosificación se ajusta basándose en el valor de INR. El INR es el cociente entre el tiempo de tromboplastina del plasma del paciente y el tiempo de tromboplastina normal, elevado al Índice de Sensibilidad Internacional (ISI), determinado por el método de la OMS para la tromboplastina de referencia. El margen terapéutico que ha de alcanzarse se halla, en general, entre unos valores de INR de 2,0 y 3,5, según sea el cuadro clínico

Tabla 5. Características de los fármacos



A tener en cuenta			
ANTICOAGULANTE	Marca comercial	Forma farmacéutica y dosis	
WARFARINA	Aldocumar®	Comprimidos de 1 mg	Ranurados
		Comprimidos de 3 mg	
		Comprimidos de 5 mg	
		Comprimidos de 10 mg	Doble ranura
ACENOCUMAROL	Sintrom®	Comprimidos de 1 mg	Ranurados
		Comprimidos de 4 mg	Ranura en cruz

A tener en cuenta			
Dosis recomendadas de vitamina K para el tratamiento de pacientes con una elevación asintomática del INR con o sin hemorragia leve:			
ANTICOAGULANTE	INR	Vitamina K1 por vía oral	Vitamina K1 por vía intravenosa
WARFARINA	5-9	<ul style="list-style-type: none"> ♥ 1 a 2,5 mg para la reversión inicial ♥ 2 a 5 mg para una neutralización rápida (dosis adicional de 1 a 2 mg si el INR continua elevado después de 24 horas) 	♥ 0,5 a 1 mg
	>9	♥ 2,5 a 5 mg (hasta 10 mg)	♥ 1 mg
ACENOCUMAROL	5-8	♥ 1 a 2 mg	♥ 1 a 2 mg
	>8	♥ 3 a 5 mg	♥ 1 a 2 mg

8.4. INTERACCIONES ANTIVITAMINA K

Acenocuramol y Warfarina son una mezcla racémica de los enantiómeros ópticos R(+) y S(-). Son muy solubles en agua, tienen una alta biodisponibilidad y ambos sufren metabolización hepática (citocromo P450), lo que asociado a un intervalo terapéutico estrecho, los hacen muy vulnerables a la acción de las interacciones:

- ♥ Interacción con alimentos (anexo 4) : se debe tener en cuenta su contenido en vitamina K; los alimentos con alto contenido en vitamina K pueden disminuir el efecto anticoagulante de los dicumarínicos.
- ♥ Interacción con fármacos (anexo 5): Los mecanismos de estas interacciones incluyen trastornos de la absorción, la inhibición o inducción del sistema enzimático metabolizador (principalmente CYP2C9).



09: ANEXOS

ANEXO 1. CHAD_sVASC-HASBLED

	Factor de riesgo	Puntuación
C Congestive heart failure	Insuficiencia cardíaca/disfunción ventricular	1
HH Hypertension	Hipertensión	1
A2 Age	Edad \geq 75 años	2
D Diabetes	Diabetes mellitus	1
S2 Stroke	Ictus/accidente isquémico transitorio / evento trombótico	2
VV Vascular disease	Enfermedad vascular	1
A Age 65-74	Edad 65 a 74	1
SC Sex female	Sexo femenino	1

Escala CHA₂DS₂VASC



FACTORES DE RIESGO	VALOR
H (Hypertension) Hipertension no controlada con presión arterial sistólica ≥ 160 mmHg	1
A (Abnormal kidney and/or liver function) Insuficiencia renal [Diálisis crónica, transplante renal o creatinina sérica ≥ 200 $\mu\text{mol/L}$ ($\geq 2, 3$ mg/dl)] o insuficiencia hepática (cirrosis o datos bioquímicos indicativos de deterioro hepático, BRB > 2 veces el límite superior normal, AST/ALT > 3 veces el límite superior normal, etc.).	1 o 2
S (Stroke) Historia previa de ictus	1
B (Bleeding) Historia de sangrado, anemia o predisposición al sangrado (ej.: diátesis hemorrágica)	1
L (Labile INR) INR inestable (menos del 60% del tiempo dentro de rango terapéutico)	1
E (Elderly) Edad ≥ 65 años	1
D (Drugs and/or alcohol) Medicamentos que afecten la hemostasia (ej.: AAS, clopidogrel) y/o ingesta de ≥ 8 bebidas alcohólicas a la semana	1 o 2
Alto riesgo de sangrado con 2 3 puntos Puntuación máxima - 9	


Tabla 4. HAS-BLED escala de riesgo hemorrágico



ANEXO 2: EJEMPLO DE HOJA DE DOSIFICACIÓN PARA ENTREGAR AL PACIENTE

SERVICIO GALLEGO DE SALUD
CENTRO SAUDE
SERVICIO DE HEMATOLOGÍA
CONTROL DE TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

DATOS DEL PACIENTE

Nombre.....: N° Ficha.....:
 Edad.....: NASI.....:
 Tratamiento...: **Sintrom 4 mg** CIP.....:
 Acc.Hem./Tro.: Inicio Tratam: 
 Test/Márgenes: **INR 2-3 (2,5)**
 Diagnóstico...: **FA NO VALVULAR**
PRÓTESIS VALVULAR AÓRTICA BIOLÓGICA CON FA
TUBO SUPRACORON. HTA. BY PASS ILIACA 2011
 Observaciones:
 Centro.....: **C.S.** Domicilio....:
 Servicio.....: Población....:
 Médico.....: Teléfono (1)..:

RESUMEN DE LAS ULTIMAS VISITAS

Fecha	INR	Fármaco AVK	Dosis	APTT Inyectable	Dosis	Próx. Visita	Comentarios
14/02/2024	2,6	Sintrom 4 mg	6,5 mg			13/03/2024	
18/01/2024	2,9	Sintrom 4 mg	6,5 mg			14/02/2024	
22/12/2023	2,3	Sintrom 4 mg	7 mg			19/01/2024	
01/12/2023	1,9	Sintrom 4 mg	7 mg			22/12/2023	
07/11/2023	2,7	Sintrom 4 mg	7 mg			01/12/2023	

DATOS DE LA VISITA

Fecha.....: **13/03/2024 10:43** Validado por :
 INR.....: **2,4**
 Fármaco oral.: **Sintrom 4 mg** Inyectable...:
 Dosis semanal: **6,5 mg (1/4 día - DOM alternos 0)** Dosis inyecta:

DOSIS DIARIA DE ANTICOAGULANTE

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		13 MAR 1/4 	14 MAR 1/4 	15 MAR 1/4 	16 MAR 1/4 	17 MAR 0 NO TOMAR
18 MAR 1/4 	19 MAR 1/4 	20 MAR 1/4 	21 MAR 1/4 	22 MAR 1/4 	23 MAR 1/4 	24 MAR 1/4 
25 MAR 1/4 	26 MAR 1/4 	27 MAR 1/4 	28 MAR 1/4 	29 MAR 1/4 	30 MAR 1/4 	31 MAR 0 NO TOMAR
01 ABR 1/4 	02 ABR 1/4 	03 ABR 1/4 	04 ABR 1/4 	05 ABR 1/4 	06 ABR 1/4 	07 ABR 1/4 
08 ABR 1/4 	09 ABR 1/4 	CONTROL 10 ABR				

Próxima visita: **miércoles, 10/04/2024** Turno: **Mañanas** - Num: **2**
 Centro visita: **C.S.**

Comentarios..:

CENTRO SAUDE
NO OLVIDE SEGUIR LAS INDICACIONES MÉDICAS Y TOMAR LA DOSIS SIEMPRE A LA MISMA HORA.

¿Ha tomado todas las dosis? ____ ¿Ha tenido alguna hemorragia? ____ ¿Ha tomado algún fármaco nuevo? ____
 ¿Tiene algún comentario que hacer? _____



ANEXO 3: VISUALIZACIÓN TRT EN EL PROGRAMA DE DOSIFICACIÓN CORPORATIVO

TRT ROSENDAAL (90)

Ver eventos clínicos Ver curso clínico Recepción Editar programa terapeutico

CHADS2:- CHADS-VASc:- HAS-BLED:- RIETE:- **12% 88% 0%** Punto

Fecha de inicio: 05/07/2016 Final estimado: Indefinido Diana: 2,5 (2-3) Inf. Sup.

Fármaco: Sintrom 4 mg Peso (kg): 84 Diagnóstico principal: FA NO VALVULAR Principal

Fecha	Familia evento clínico	Evento clínico	Comentario	Visualización obligatoria	Consulta TAO	Doctor
14/02/2024 09:52						
18/01/2024 10:31						
22/12/2023 09:56						
01/12/2023 11:34						
07/11/2023 11:18						
13/10/2023 11:19						

Histórico de visitas y eventos clínicos

Fecha	INR	Dosis mg.	Fármaco AVK	Dosis diaria	1er día	Alg	TTPa	Inyectable	Prox. Visita	Comentarios	Doctor
14/02/2024 09:52	2,6	6,5	Sintrom 4 mg						13/03/2024		
18/01/2024 10:31	2,9	6,5	Sintrom 4 mg						14/02/2024		
22/12/2023 09:56	2,3	7	Sintrom 4 mg			OK			19/01/2024		
01/12/2023 11:34	1,9	7	Sintrom 4 mg		1/2				22/12/2023		
07/11/2023 11:18	2,7	7	Sintrom 4 mg			PP			01/12/2023		
13/10/2023 11:19	2,1	8	Sintrom 4 mg			PP			07/11/2023		

Visita

Fecha*: 13/03/2024 10:4 INR: 2,4 Dosis mg.: 6,5 Fármaco AVK: Sintrom 4 mg Alg: 1/4 día - DOM alternos 0 Repartición (inicio en lunes): 1er día

TTPa: Inyectable Dosis inyectable: Unidades: xDía: Lugar de próxima visita*: Prox. Visita*: 10/04/2024 Agenda: Mañanas

Comentarios: Bloq. validación:

TRT DIRECTO O LINEAL (90)

Ver eventos clínicos Ver curso clínico Recepción Editar programa terapeutico

CHADS2:- CHADS-VASc:- HAS-BLED:- RIETE:- **4% 96% 0%** Lineal

Fecha de inicio: 05/07/2016 Final estimado: Indefinido Diana: 2,5 (2-3) Inf. Sup.

Fármaco: Sintrom 4 mg Peso (kg): 84 Diagnóstico principal: FA NO VALVULAR Principal

Fecha	Familia evento clínico	Evento clínico	Comentario	Visualización obligatoria	Consulta TAO	Doctor
14/02/2024 09:52						
18/01/2024 10:31						
22/12/2023 09:56						
01/12/2023 11:34						
07/11/2023 11:18						
13/10/2023 11:19						

Histórico de visitas y eventos clínicos

Fecha	INR	Dosis mg.	Fármaco AVK	Dosis diaria	1er día	Alg	TTPa	Inyectable	Prox. Visita	Comentarios	Doctor
14/02/2024 09:52	2,6	6,5	Sintrom 4 mg						13/03/2024		
18/01/2024 10:31	2,9	6,5	Sintrom 4 mg						14/02/2024		
22/12/2023 09:56	2,3	7	Sintrom 4 mg			OK			19/01/2024		
01/12/2023 11:34	1,9	7	Sintrom 4 mg		1/2				22/12/2023		
07/11/2023 11:18	2,7	7	Sintrom 4 mg			PP			01/12/2023		
13/10/2023 11:19	2,1	8	Sintrom 4 mg			PP			07/11/2023		

Visita

Fecha*: 13/03/2024 10:4 INR: 2,4 Dosis mg.: 6,5 Fármaco AVK: Sintrom 4 mg Alg: 1/4 día - DOM alternos 0 Repartición (inicio en lunes): 1er día

TTPa: Inyectable Dosis inyectable: Unidades: xDía: Lugar de próxima visita*: Prox. Visita*: 10/04/2024 Agenda: Mañanas

Comentarios: Bloq. validación:



ANEXO 4: INTERACCIÓN CON ALIMENTOS

Grupos de alimentos	Contenido bajo (< 5 mcg/100 g)	Contenido medio (5-40 mcg/100 g)	Contenido alto (>40 mcg/100 g)
Lácteos y huevos	Yogur, Queso, Leche, Huevo	Mantequilla	
Verduras y hortalizas	Calabaza, Champiñón, Rábano Cebolla, Maíz, Lentejas, Patatas, Garbanzos, Berenjenas, Calabacín, Judías blancas, Pimiento rojo	Pimiento verde, Tomate maduro, Zanahoria, Judías verdes, Apio, Alcachofas, Puerros, Guisantes, Pepino, Coliflor, Lechuga iceberg	Remolacha, Repollo, Espárrago, Lechuga romana, Brocoli, Endibia, Cebollino, Perejil, Nabo verde, Espinacas, Col rizada, Col lombarda, Coles de bruselas
Bebidas	Agua mineral, Zumos de frutas, Café, Refrescos		Té verde, Té negro
Cereales y pastas	Arroz, Espaguetis, Pan, Cereales, Harina, Avena, Rosquillas, Macarrones	Bollería industrial, Galletas, Pasteles	Pasteles de boniato, Turrones, Mazapanes
Condimentos	Miel, Ajo, Sal, Vinagre, Mostaza, Especias (chile, pimentón), Azúcar	Orégano	Perejil
Frutas	Pera, Mango, Papaya, Melocotón, Manzana cruda (con piel), Nectarina, Cerezas, Piña cruda, Albaricoque, Plátano, Naranja, Melón, Fresa, Sandía, Pomelo	Uva, Ciruela	Kiwi, Pasas, Higos, Aguacate
Aceites	Aceite de oliva, Aceite de soja, Aceite de maíz, Aceite de cacahuete, Aceite de azafrán, Aceite de girasol	Mayonesa, Margarina	
Frutos secos	Pasas, Albaricoques, Piñones, Cacahuetes, Almendras, Nueces	Anacardo, Higos, Avellanas, Pistachos	Ciruelas pasas, Orejones, Castañas
Carnes y pescados	Jamón, Carne de ternera, Carne de pollo, Carne de cerdo, Carnes magras, Moluscos, Crustáceos, Pescado	Atún en aceite	



ANEXO 5: INTERACCIÓN CON FÁRMACOS

INTERACCIÓN FÁRMACOS CON ANTI VITAMINA K		
GRUPO	EFEECTO	FÁRMACO
FÁRMACOS CON ELEVADO PODER DE INTERFERENCIA		
ANALGÉSICOS	Potencian	AAS, Fenilbutazona
ANTIMICROBIANOS	Potencian	Cotrimoxazol (trimetoprima-sulfametoxazol), Tetraciclinas, Azoles, Levofloxacino
	Inhiben	Rifampicina, Griseofulvina
HIPOLIPEMIANTE	Potencian	Bezafibrato, Fenofibrato
	Inhiben	Colestiramina, Colestipol
SISTEMA NERVIOSO	Inhiben	Barbitúricos, Fenitoina, Carbamazepina
CARDIOVASCULAR	Potencian	Amiodarona
DIGESTIVO	Potencian	Cimetidina, Ranitidina
FÁRMACOS CON MENOR INTENSIDAD DE INTERFERENCIA		
ANALGÉSICOS	Potencian	Sulfinpirazona, Indometazina, Naproxeno, Metamizol, Piroxicam
ANTIMICROBIANOS ANTIVIRALES	Potencian	Macrólidos, Ciprofloxacino, Isoniazida, Clindamicina Moxifloxacino
	Inhiben	Ritonavir
HIPOLIPEMIANTE	Potencian	Simvastatina
SISTEMA NERVIOSO	Potencian	Tricíclicos, Paroxetina, Fluoxetina, Sertralina, Citalopram
CARDIOVASCULAR	Potencian	Quinidina
	Inhiben	Ticlopidina
DIGESTIVO	Potencian	Omeprazol
	Inhiben	Mesalazina
ENDOCRINO	Potencian	Corticoides, Sulfonilureas, Hormonas tiroideas, Esteroides
	Inhiben	Antitiroideos
OTROS	Potencian	Tamoxifeno
	Inhiben	Ciclosporina



INTERACCIÓN FÁRMACOS CON ANTI VITAMINA K	
GRUPO EFECTO	FÁRMACO
FÁRMACOS SIN INTERFERENCIA RELEVANTE	
ANALGÉSICOS Y ANTIINFLAMATORIOS	Paracetamol, Codeína, Tramadol, Diclofenaco, Ibuprofeno, Nabumetona, Celecoxib
ANTIMICROBIANOS	Amoxicilina, Ac. Clavulánico, Cloxacilina, Ofloxacino, Norfloxacino
SISTEMA NERVIOSO	Benzodiazepinas, Amitriptilina, Venlafaxina, Duloxetina, levoDopa
OTROS	Alopurinol, Triptófano, Diuréticos, Antihistaminicos, lactulosa, Metformina, Insulina, Betabloqueantes, IECAs, Antagonistas angiotensina II, Nitritos, Verapamilo



10. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Ficha técnica acenocumarol: https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/58994/Ficha-Tecnica_58994.html
2. Kearon C, et al Antithrombotic Therapy for VTE Disease: CHEST Guideline and Expert Panel Report. *Chest*. 2016 Feb;149(2):315-352. doi: 10.1016/j.chest.2015.11.026.
3. Gerhard Hindricks et al 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC, *European Heart Journal*, Volume 42, Issue 5, 1 February 2021, Pages 373–498, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa612>
4. Alec Vahanian, et al , 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease: Developed by the Task Force for the management of valvular heart disease of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), *European Heart Journal*, Volume 43, Issue 7, 14 February 2022, Pages 561–632, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab395>
5. Robert A Byrne et al, ESC Scientific Document Group , 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes: Developed by the task force on the management of acute coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC), *European Heart Journal*, Volume 44, Issue 38, 7 October 2023, Pages 3720–3826, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad191>
6. Cinza-Sanjurjo, Sergio, Daniel Rey-Aldana, Enrique Gestal-Pereira, y Carlos Calvo-Gómez. «Evaluación del grado de anticoagulación de pacientes con fibrilación auricular en el ámbito de atención primaria de Galicia. Estudio ANFAGAL». *Revista Española de Cardiología* 68, n.o 9 (1 de septiembre de 2015): 753-60. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2014.04.020>.
7. Seguimiento Protocolizado del Tratamiento Farmacológico Individualizado en personas en Tratamiento con Anticoagulación oral. Revisión 3.º edición. 2019. Junta de Andalucía; Consejería de Salud y Familia; Servicio Andaluz de salud. [Consultado 26 febrero 2024]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sas_documento/2019/Seguimiento%20farmacologico%20de%20personas%20con_ACO_2019_3_edicion.pdf
8. «Guía práctica de bolsillo para enfermería sobre el tratamiento anticoagulante oral con fármacos antivitamina K - PDF Descargar libre». Accedido 17 de enero de 2024. <https://docplayer.es/2258683-Guia-practica-de-bolsillo-para-enfermeria-sobre-el-tratamiento-anticoagulante-oral-con-farmacos-antivitamina-k.html>.
9. «Plan de cuidados de enfermería en el paciente anticoagulado pdf». Accedido 16 de enero de 2024. <https://www.aragon.es/documents/20127/89933908/Plan+->



- de+cuidados+de+enfermer%C3%ADa+en+al+paciente+anticoagulado.pdf/2a806bcd-4e98-26a6-88b3-a63eef643042?t=1622017991833.
10. Habashneh Sánchez, S., I. Abad Díaz, C. P. Tinajero Valle, A. Cortés Palmero, M. C. Lobón Agúndez, y C. Muñoz Fernández. «Evaluación de la calidad del control de la anticoagulación en los pacientes con fibrilación auricular en Atención Primaria en la zona noroeste de Madrid». *Medicina de Familia. SEMERGEN* 42, n.o 5 (1 de julio de 2016): 287-92. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2015.06.009>.
 11. «Practicas seguras ACO -Informe-final 2016.pdf». Accedido 16 de enero de 2024. <https://www.ismp-espana.org/ficheros/Practicas%20seguras%20ACO%20-Informe-final%202016.pdf>.
 12. «1413104-PAI anticoagulacion.pdf». Accedido 17 de enero de 2024. <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/procesos-asistenciales/procesos-asistenciales-gerencia-regional-salud/anticoagulacion.ficheros/1413104-PAI%20anticoagulacion.pdf>.
 13. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [internet]. Madrid: Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. [Acceso 15 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/>
 14. Centro Colaborador de la OMS en Metodología Estadística sobre Medicamentos (WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology): WHOCC - Índice ATC/DDD
 15. www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/enfermedades/enfermedades-corazon/recomendaciones-personas-tratamiento-anticoagulante/antivitamina-k-avk/tabla-alimentos
 16. De Salud C, Servicio C, De Salud A. Juntadeandalucia.es. [citado el 14 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2023/gftapd_14_04_2023_vinculada_0.pdf
 17. El EN, De S, De Aragon S. ANEXO II MANUAL DE FORMACION DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA [Internet]. Aragon.es. [citado el 17 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Anexo%20II%20Manual%20Formacion%20Profesionales%20AP.pdf/e9ea8ec4-d966-66a3-0b77-b3261cd414e3>
 18. Socalemfyc.org. [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.socalemfyc.org/wp-content/uploads/2016/06/guia-anticoagulacion.pdf>



Servizo Galego
de Saúde

Asistencia Sanitaria
Protocolo

134
D



SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE