

para enfermedad tromboembólica venosa (ETV) en pacientes adultos

**Guía de
Profilaxis**

Guía de Profilaxis

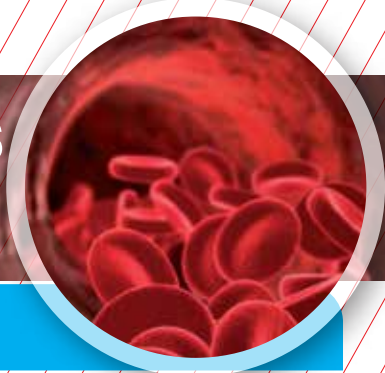
para enfermedad tromboembólica
venosa (ETV) en pacientes adultos

 **CLÍNICA COLSANITAS S.A.**
ORGANIZACIÓN **SANITAS** INTERNACIONAL

www.col.com.co

 **CLÍNICA COLSANITAS S.A.**
ORGANIZACIÓN **SANITAS** INTERNACIONAL

Guía de Profilaxis para enfermedad tromboembólica venosa (ETV) en pacientes adultos



Resumen de recomendaciones

- Ante situaciones tales como hospitalización, cirugía o quimioterapia por cáncer, se debe tener en cuenta el riesgo de ETV, de sangrado y las contraindicaciones para el uso de anticoagulantes.
- Según esta información, al ingreso del paciente se debe tomar una decisión sobre el uso de los métodos de tromboprofilaxis.
- Los riesgos de ETV y de sangrado deben reevaluarse de las 24 a 48 horas del ingreso hospitalario, así como cada vez que la condición clínica cambie sustancialmente.
- Los pacientes deben recibir información sobre los riesgos de ETV, métodos de tromboprofilaxis y riesgos asociados a la tromboprofilaxis.
- Cuando se necesite mayor precisión en la valoración de los riesgos de ETV o de sangrado, se recomienda usar puntajes, descritos más adelante.
- Para pacientes quirúrgicos, el riesgo de ETV se puede calcular usando el puntaje de Caprini.
- Para pacientes no quirúrgicos, el riesgo de ETV se puede calcular usando el puntaje de Padua.
- Se recomienda usar métodos no farmacológicos tales como: prevención de la deshidratación, deambulación temprana, medias elásticas de compresión graduada (MECG) y compresión neumática intermitente (CNI). Estos métodos se pueden utilizar solos, combinados entre sí y con los métodos farmacológicos.
- Cuando se indica tromboprofilaxis farmacológica por hospitalización o cirugía, se debe usar durante 7-10 días después del ingreso o cirugía, o bien hasta que el paciente recupere movilidad cercana a la normal o previa. En algunos casos, si el riesgo de ETV es alto, la tromboprofilaxis se debe extender a 20-30 días.
- Debe evitarse el efecto simultáneo de varios agentes anticoagulantes.

Conozca más información en la guía que puede consultar en la siguiente dirección: http://intrasanitas/InstructivosOSI/clinica_colosanitas/medicina%20interna/guia_tromboembolica_venosa.pdf.

Esta guía provee recomendaciones del uso de trombotoprofilaxis ante diversas condiciones de salud. Sin embargo siempre debe tenerse en cuenta el juicio clínico sobre la situación particular del paciente y las preferencias del paciente.



Evaluación del riesgo de ETV en pacientes quirúrgicos (puntaje de Caprini)

1 PUNTO POR CADA FACTOR	2 PUNTOS POR CADA FACTOR	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad 40 - 59 años 2. Función pulmonar anormal 3. ICC (<1 mes) 4. IAM (<1 mes) 5. Edema de MMII 6. Sepsis (<1 mes) 7. Paciente médico encamado 8. Enfermedad inflamatoria intestinal 9. Enfermedad varicosa 10. Enfermedad pulmonar seria inclusive neumonía (<1 mes) 11. Obesidad IMC 30-39.9. 12. Cirugía menor 13. Historia previa de cirugía mayor (<1 mes) 14. Transfusión sanguínea (<1 mes) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad 60 - 74 años 2. Cirugía mayor (45 minutos - 3 horas) 3. Cirugía artroscópica 4. Cirugía laparoscópica o toracoscópica (>45 min) 5. Malignidad previa 6. Obesidad IMC 40-49.5 7. Catéter venoso central 8. Encamado (>72 horas) 9. Miembro inferior enyesado o con férula 	
3 PUNTOS	1 PUNTO POR CADA FACTOR (Para mujeres)	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad 75 años o más 2. IMC >50 (estasis venosa) 3. Historia de ETV 4. Historia familiar de ETV 5. Factor V Leyden 6. Mutación de la protrombina 20210^a 7. Homocisteinemia 8. Anticoagulante lúpico 9. Acs anticardiolipina 10. Trombocitopenia inducida por heparina 11. Otras trombofilias 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anticonceptivos o tratamiento hormonal sustitutivo 2. Embarazo o post-parto (<1 mes) 3. Historia de abortos espontáneos o recurrentes (≥3), parto prematuro con eclampsia 	
5 PUNTOS POR CADA FACTOR DE RIESGO		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Artroplastia electiva mayor de miembro inferior 2. Fractura de cadera, pelvis o MI (< de 1 mes) 3. ACV (< de 1 mes) 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Trauma múltiple (< un mes) 5. Injuria aguda de médula espinal (< un mes) 6. Cirugía mayor (> 3 horas) 	
PUNTAJE DE CAPRINI	INCIDENCIA DE ETV (sintomática)*	NIVEL DE RIESGO
0 ** 1 - 2 ** 3 - 4 ** 5 o más **	<0.5% 1.5% 3.0% 6.0%	Muy bajo Bajo Moderado Alto

* Incidencia estimada de ETV sintomático en ausencia de trombotoprofilaxis

** Para cirugía plástica, los puntajes de Caprini correspondientes son: riesgo muy bajo 0 - 2; bajo 3 - 4; moderado 5 - 6; y alto 7 o más

Modificada de: Gould MK, et al. CHEST 2012; 141(2Suppl): e2275-e2775

Resumen de recomendaciones de tromboprofilaxis en paciente quirúrgico según riesgos de ETV y de sangrado mayor

Riesgo de ETV sintomático					
		Muy bajo <0,5%	Bajo, 1,5%	Moderado, 3%	Alto, 6%
RIESGO DE SANGRADO MAYOR	Bajo, <1,2%	Deambular, no usar anti coagulantes	Mecánica (CNI versus MECG)	Mecánica (CNI+MECG) + farmacológica con anticoagulante versus alternativas (ASA)	Mecánica (CNI+MECG) + farmacológica con anticoagulante. Uso extendido de HBPM
	Alto, >2% o graves consecuencias			Mecánica (CNI+MECG)	Mecánica (CNI+MECG) + farmacológica con anticoagulante
	Muy alto, >4%				Mecánica (CNI+MECG) versus farmacológica alternativa (ASA)

Modificada de: Gould MK, et al. CHEST 2012; 141(2Suppl): e2275–e2775

Evaluación del riesgo de ETV en pacientes no quirúrgicos (puntaje de Padua)

FACTOR DE RIESGO		PUNTOS
Cáncer activo		3
ETV previo (excluye trombosis venosa superficial)		3
Movilidad disminuida		3
Trombofilia		3
Cirugía o trauma reciente (≤1 mes)		2
Edad ≥70 años		1
Falla respiratoria o insuficiencia cardiaca		1
Infarto agudo de miocardio o ECV aguda		1
Infección aguda o enfermedad reumatológica		1
Obesidad (IMC≥30)		1
Tratamiento hormonal		1

Puntaje de Padua	Incidencia de ETV (sintomática) sin tromboprofilaxis	Nivel de riesgo	Proporción de pacientes
<4 puntos	0.3%	Bajo	60%
≥4 puntos	11%	Alto	40%

Modificado de: Kahn SR, y cols. Chest 2012;141:e1955-e2265

Evaluación del riesgo de sangrado mayor o moderado en pacientes médicos (modificado de IMPROVE)

CRITERIO 1: Una de las siguientes condiciones o	Sangrado en los 3 meses previos al ingreso
	Úlcera gastroduodenal activa
CRITERIO 2: Dos o más de las siguientes condiciones	Recuento de plaquetas < 50k/μL
	Edad de 85 años o más
	Enfermedad renal con TFG < 50mL/min/1.73m ² (30mL/min/m ²)
	Enfermedad hepática con INR >1.5
	Requirió UCI
	Uso de catéter venoso central
	Cáncer actual
	Enfermedad reumática

Cumplimiento de criterios de riesgo	Incidencia de sangrado mayor o moderado De importancia clínica en las 2 semanas del ingreso	Nivel de riesgo	Proporción de pacientes
Ninguno Criterio 1 o criterio 2	<2 % 3-14 %	Bajo Alto	Aprox. 90% Aprox. 10%

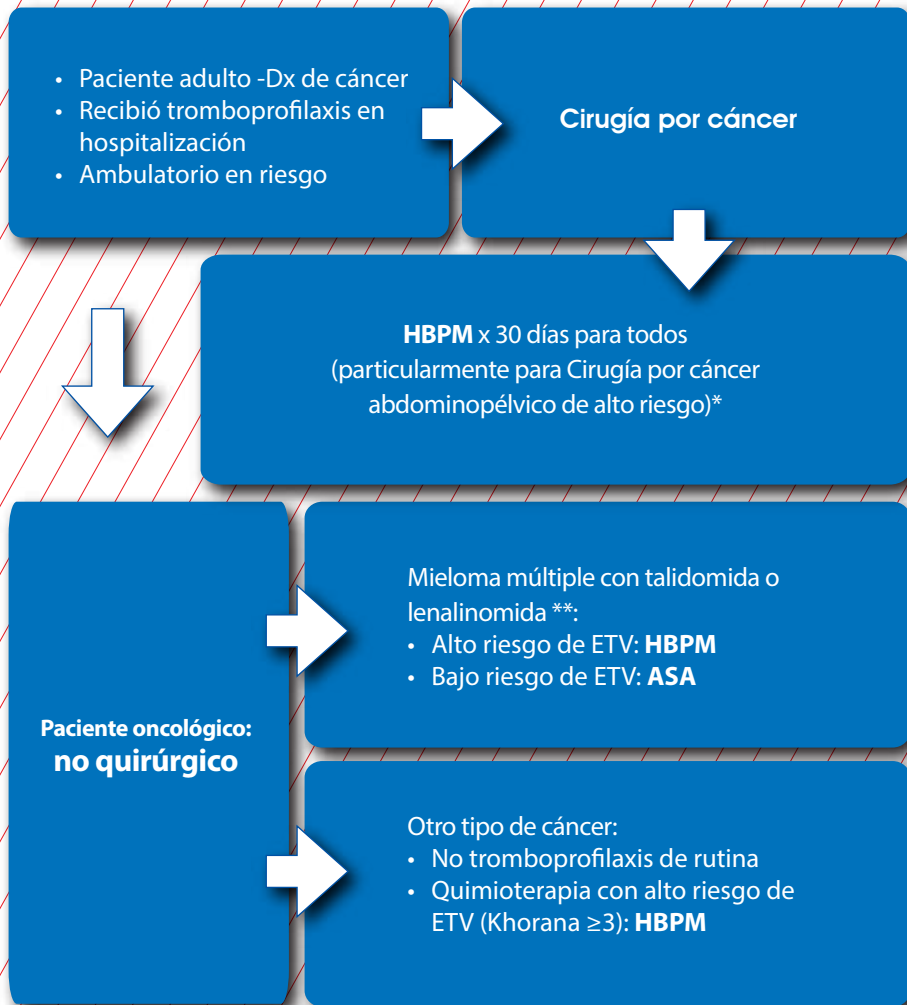
Modificado de: Decousus H, y cols. Chest 2011; 139(1):69–79; Tay KH, y cols. Chest 2011; 139: 10-12; Kahn SR, y cols. Chest 2012; 141:e1955-e2265; Calculadora IMPROVE consultada en red en noviembre 2012 en http://www.outcomesumassmed.org/IMPROVE/risk_score/bleeding/index.html

Resumen de recomendaciones de tromboprofilaxis en paciente no quirúrgico según riesgos de ETV y de sangrado moderado o mayor

Riesgo de TEV sintomático			
		Bajo, 0.3%	Alto, 11%
RIESGO DE SANGRADO MODERADO O MAYOR	Bajo, <2%	Deambular, no usar anticoagulantes	Mecánica + farmacológica con anticoagulante
	Alto, 3-14%		Mecánica, no usar anticoagulante hasta que el riesgo de sangrado disminuya

Modificado de: Kahn SR, y cols. Chest 2012; 141:e1955-e2265; Decousus H, y cols. Chest 2011; 139(1):69–79

Tromboprofilaxis de pacientes ambulatorios con cáncer



*Incluye pacientes con cáncer gastrointestinal, con previa historia de ETV, anestesia mayor de 2 horas, reposo > 4 días, enfermedad avanzada, edad > 60 años

**Mieloma múltiple con alto riesgo de ETV: Talidomida o Lenalidomida, en combinación con Dexametasona (>480 mg mes), Doxorubicina, múltiples agentes quimioterápicos, mieloma con dos o más factores de riesgo de ETV, se recomienda Enoxaparina 40 mg cada 24 h o Warfarina. Mieloma con bajo riesgo de ETV: Aspirina.

Modificado de National Comprehensive Cancer Network Guidelines Version 1, 2013, Venous Thromboembolic Disease

Modelo predictivo de Khorana para ETV asociado a quimioterapia

Características del paciente	Score de riesgo
Sitio del cáncer primario	
• Muy alto riesgo (estómago y páncreas)	2
• Alto riesgo (pulmón, linfoma, ginecológico, vejiga, testículo)	1
Otros	
• Plaquetas ≥ 350.000 /μL pre-quimioterapia	1
• Hemoglobina < 10g/dl o uso de factores de crecimiento de células rojas	1
• Leucocitos >11.000 /μL pre-quimioterapia	1
• IMC ≥ 35 kg/m ²	1

Score total	Categoría de riesgo	Riesgo de ETV sintomático
0	Bajo	0.8-3%
1-2	Intermedio	1.8-8.4%
3 o >	Alto	7.1-41%

Modificado de National Comprehensive Cancer Network Guidelines Version 1, 2013, Venous Thromboembolic Disease

Absolutas:

- Sangrado activo mayor: localización en área u órgano crítico (p.e. en SNC), o causa descenso en 2 gr/dL nivel de hemoglobina en menos de 24 horas, o requiere transfusión de 2 unidades eritrocitos.
- Lesión intracraneana o intrarraquídea con alto riesgo de sangrado.
- Punción lumbar o anestesia neuroaxial en próximas 12 horas o en últimas 12 horas.

Relativas:

- Sangrado crónico detectado hace más de 48 horas.
- Recuento de plaquetas menor de 50.000/mm³.
- Disfunción plaquetaria severa (p.e. uremia, medicamentos).
- Cirugía mayor reciente con alto riesgo de sangrado (se recomienda evaluar el riesgo de sangrado para decidir el momento adecuado para el inicio de agentes anticoagulantes en el posoperatorio).
- Coagulopatía hemorrágica subyacente.
- Alto riesgo de caídas con trauma craneano.