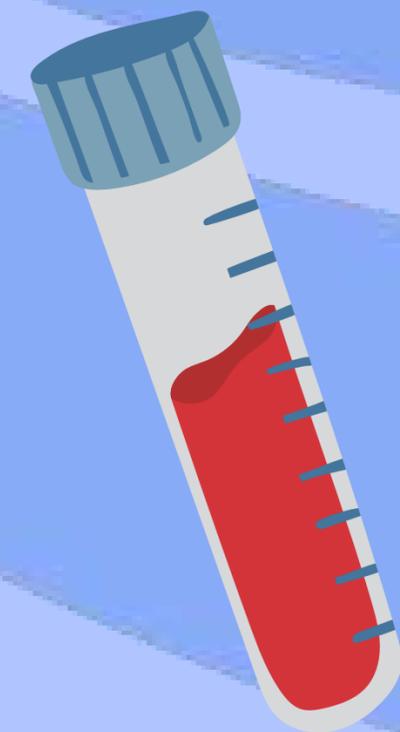


¡A la primaria va la vencida!

IV Jornada de Hematología del HUGV
Junio 2025

01/06/2025 Toma: 1/2	02/06/2025 Toma: 1/2	03/06/2025 Toma: 1/2	04/06/2025 Toma: 1/2	05/06/2025 Toma: 1/2
06/06/2025 Toma: 1/2	07/06/2025 Toma: 1/2	08/06/2025 Toma: 1/2	09/06/2025 Toma: 1/2	10/06/2025 Toma: 1/2
11/06/2025 Toma: 1/2	12/06/2025 Toma: 1/2	13/06/2025 Toma: 1/2	14/06/2025 Toma: 1/2	15/06/2025 Toma: 1/2
16/06/2025 Toma: 1/2	17/06/2025 Toma: 1/2	18/06/2025 Toma: 1/2	19/06/2025 Toma: 1/2	20/06/2025 Toma: 1/2
21/06/2025 Toma: 1/2	22/06/2025 Toma: 1/2	23/06/2025 Toma: 1/2	24/06/2025 Toma: 1/2	25/06/2025 Toma: 1/2
26/06/2025 Toma: 1/2	27/06/2025 Toma: 1/2	28/06/2025 Toma: 1/2	29/06/2025 Toma: 1/2	30/06/2025 Toma: 1/2



Christel Terrón Manceau.
Enfermera especialista en Salud Familiar y

ATENCIÓN PRIMARIA



Educación sanitaria continua

Capacidad de realizar ajustes rápidos

Cercanía con el paciente: conocimiento de su contexto clínico y social

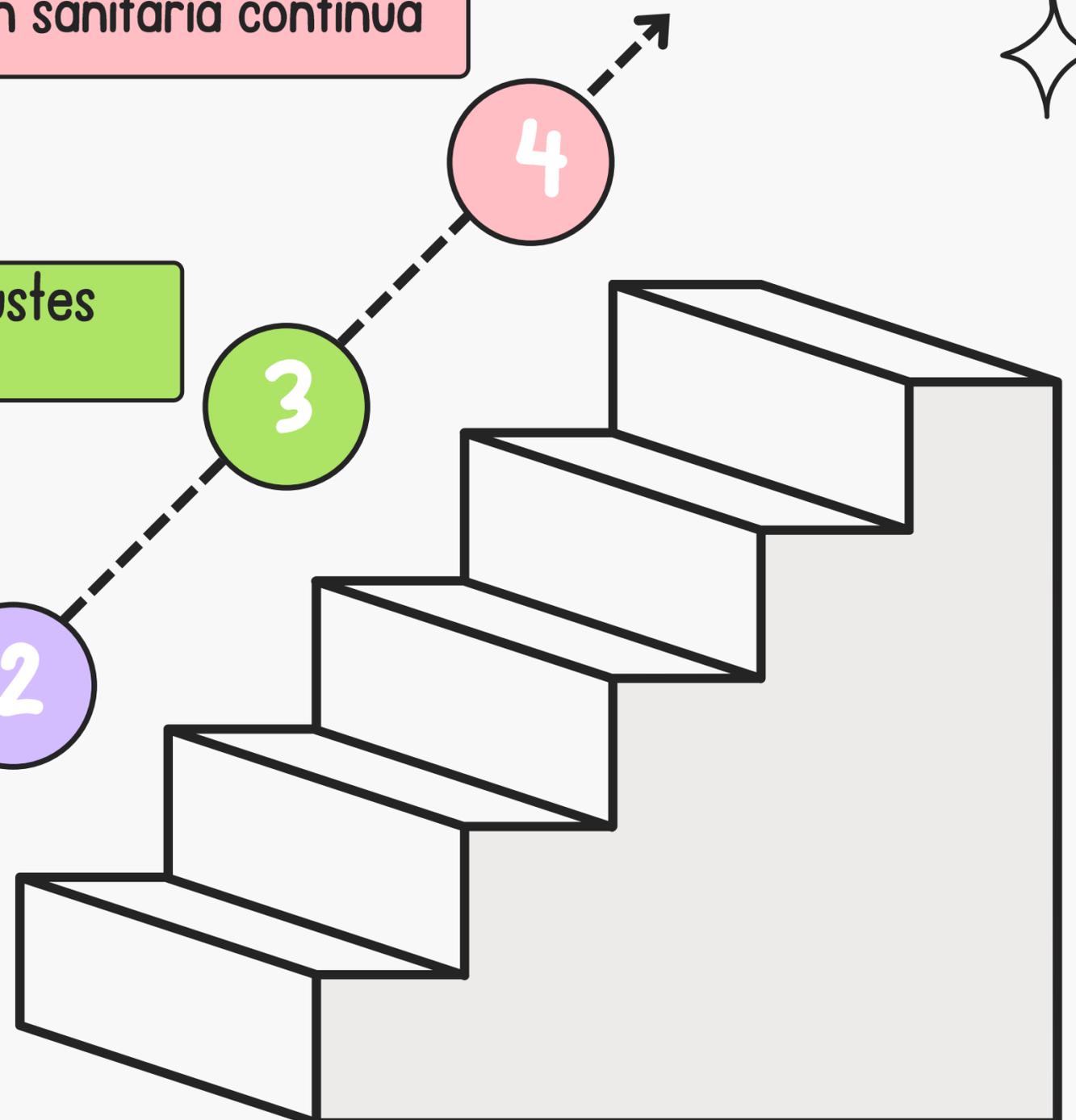
Monitorización accesible, continua y coste efectiva

1

2

3

4



Cambios recientes



BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO. JUNIO 2023



BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO



Núm. 186

Sábado 5 de agosto de 2023

Sec. III. Pág. 116295

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE SANIDAD

17987 Resolución de 13 de junio de 2023, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/os enfermeras/os de anticoagulación oral.

La Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en su sesión del 30 de mayo de 2023, ha elaborado y aprobado la



REVISIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIMARIA.
MAYO 2024



PROCEDIMIENTO MARCO DE CONTROL Y
SEGUIMIENTO DE PACIENTES EN
TRATAMIENTO CON ANTAGONISTAS DE LA
VITAMINA K EN ATENCIÓN PRIMARIA

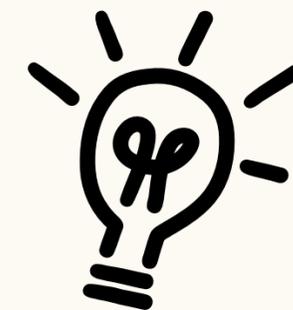
Edición 4.

Errores de dosificación

Seguimiento inapropiado del INR

Duplicidades de tratamientos

ERRORES FRECUENTES RELACIONADOS CON LOS AVK



Errores en las transiciones asistenciales

Errores de administración por los pacientes o falta de cumplimiento

Indicaciones

01

CAUSAS CARDIACAS

- Prótesis valvulares cardiacas
- Cardiopatía valvular: cardiopatía reumática mitral
- Fibrilación o Flutter auricular
- Miocardiopatía dilatada

02

ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA

Trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar

03

SITUACIONES ESPECIALES

Angina de pecho, IAM, isquemia cardíaca crónica, ECV cardioembólica



Contraindicaciones



- Hipersensibilidad
- Hemorragia activa
- Lesiones o enfermedades con riesgo de hemorragia
- Tratamiento con otros anticoagulantes
- Embarazo
- Hepatopatía
- Imposibilidad para cumplir el tratamiento

INTERACCIONES

Existen casi 200 fármacos que pueden interaccionar con acenocumarol o warfarina:

- Estreptoquinasa
- Tamoxifeno
- Amiodarona, alopurinol
- Antiagregantes y aines
- Metamizol
- Antiinfecciosos: Fluconazol, miconazol, metronidazol
- Remolacha
- Té verde, alcohol
- Klwi
- Aguacate
- Zumo de grosella
- Ciruelas pasas
- Espárrago

CON FÁRMACOS



ALIMENTOS



INICIO DEL TRATAMIENTO EN AP

01

Patología que establece la indicación y duración del tratamiento

02

Anamnesis y exploración física, comorbilidades, tratamientos crónicos.

03

Contraindicaciones, absolutas o relativas

04

Analítica: hemograma. coagulación y bioquímica con perfil hepático y renal

05

Valoración del riesgo trombótico

06

Valoración del riesgo hemorrágico

07

Valorar si el paciente es capaz de cumplir el tratamiento o realizar los controles necesarios



Prescripción médica inicial en AP: Acenocumarol



MENORES DE 60 AÑOS

DTS 21



60-75 AÑOS

DTS 18

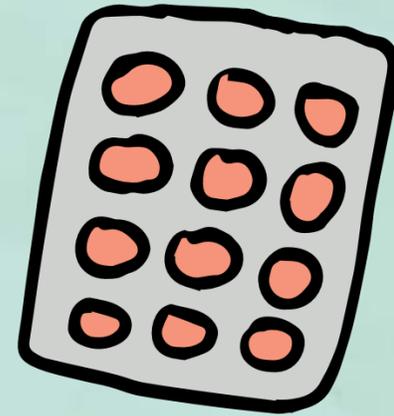


MAYORES DE 75

DTS 11



01. Prescripción médica inicial



02. Control al 3 día



Si INR en rango, reducir la dosis al 50 %.



03. Control a 10 día (+ 1 semana)



En pacientes con FANV fuera del ámbito hospitalario la anticoagulación lenta es segura y no es necesaria la anticoagulación con HBPM



Pacientes con alto riesgo trombótico y bajo riesgo de hemorragia intracraneal:

- **Portadores de valvulas cardiacas mecánicas**
- **Síndrome antifosfolípido y antecedentes de trombosis**
- **Trombo intracardiaco**

¡AVK+ heparina!



Valoración del Riesgo Hemorrágico

Escala HAS-BLED. Factores de Riesgo	Puntuación
Hipertensión mal controlada	1
Alteración renal o hepática (1 punto por cada)	1 ó 2
Accidente cerebrovascular	1
Historia de hemorragia	1
INR lábil (cociente internacional normalizado)	1
Edad >65 años	1
Fármacos o alcohol (1 punto por cada)	1 ó 2

¡Riesgo Hemorrágico elevado mayor o igual a 3 puntos!



Riesgo trombótico para la FA



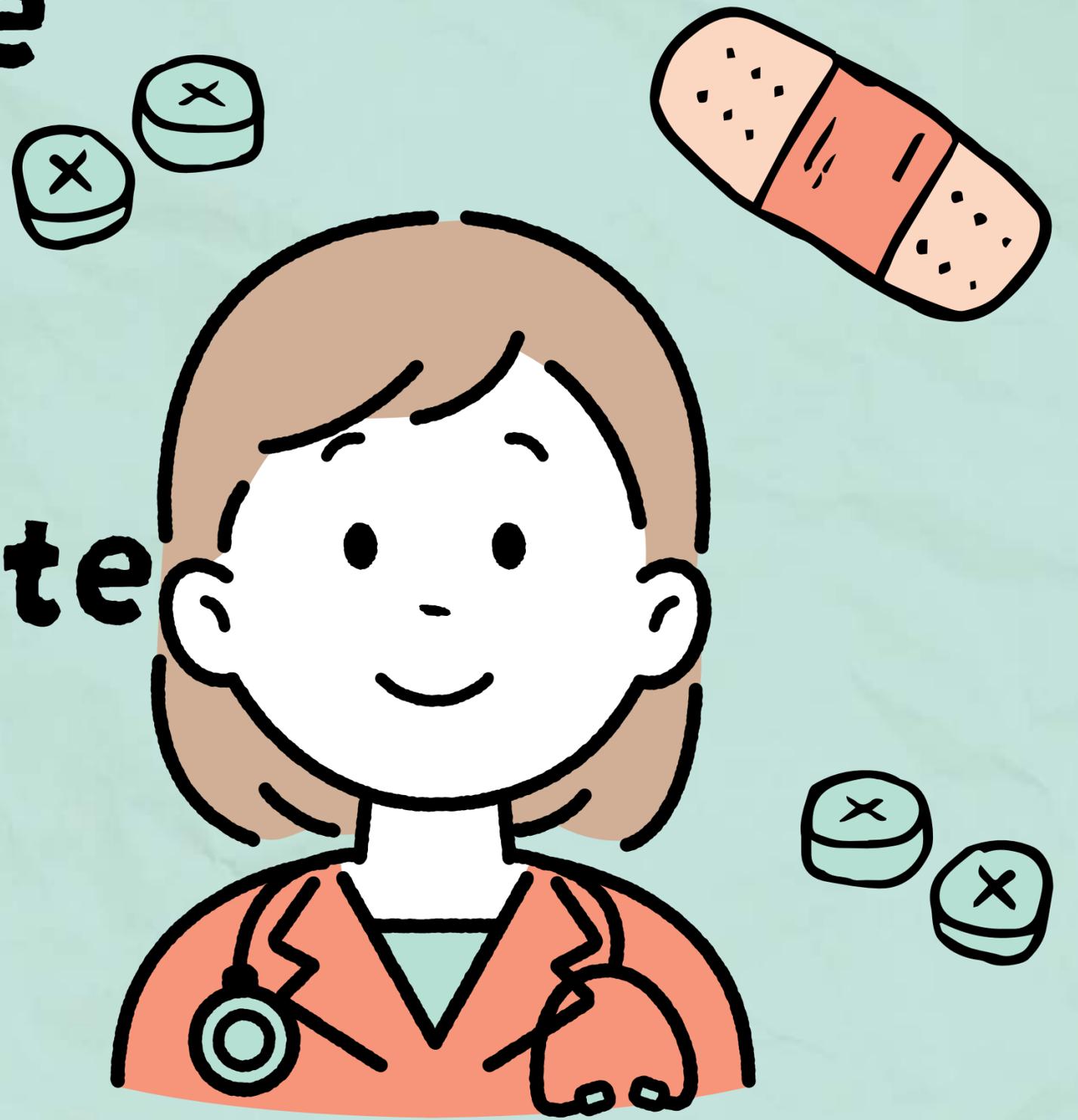
Escala CHA ₂ DS ₂ -VASc	Puntuación
Factores de riesgo mayores	
Edad > 75 años	2
Antecedente de ictus o AIT	2
Factores de riesgo no mayores clínicamente relevantes	
Insuficiencia cardíaca/disfunción VI	1
Hipertensión	1
Diabetes mellitus	1
Enfermedad vascular	1
Edad 65-74 años	1
Sexo femenino	1

Riesgo bajo: 1-4

Riesgo moderado: 5-6

Riesgo alto: 7-9

¿Qué 5 datos debe saber la enfermera cada vez que un paciente viene a consulta para control del INR?



Enfermería Detecta Rápidamente Riesgos y Estabilidad

E-Enfermedad que justifica el tratamiento

01

¿Por qué está anticoagulado? (FA, ETV, prótesis valvular, etc.)

D-DTS

02

¿Cuál es su dosis total semanal?

R-Rango terapéutico

03

¿Cuál es su rango terapéutico?

R-Riesgo trombótico/sangrado

04

¿Tiene factores de riesgo? (edad, caídas, comorbilidades, HAS-BLED, CHA2DS2-VASc)

E-Estabilidad

05

¿El INR ha sido estable o está fluctuando?

Técnica correcta de la obtención de sangre mediante punción capilar

Sangre capilar/
Sangre venosa

Limpiar el
dedo con SF/
evitar alcohol
(hemólisis)

Dejar caer el brazo
a un lado. Punción
extremo distal y
lateral sin oprimir
(liquido intersticial)

Colocar la sangre
en la tira
inmediatamente
después de
obtenida (max 15
sg)

SI EL INR ESTÁ MAL APLICA EL MACCC

M - MEDICACIÓN

¿Cambios en la medicación (nueva, suspendida, ajustada)?
¿Interacciones con otros fármacos?

1

A - ALIMENTACIÓN

¿Ha cambiado su dieta, alimentos ricos en vitamina K? ¿Consumo de alcohol?

2

C - CONDICIÓN FÍSICA (ESTADO GENERAL)

¿Hay enfermedades intercurrentes (fiebre, diarrea, vómitos)?
¿Cambio de peso?

3

C - CUMPLIMIENTO TRATAMIENTO

¿Toma correctamente el anticoagulante?
¿Olvida dosis o las duplica?

4

C - COMPLICACIONES

¿Sangrados, hematomas, síntomas de trombosis?

5

¿ Cuando debe haber una valoración médica en el día?

INR BAJO

En pacientes con alto riesgo trombótico
HBPM

INR ALTO

- 4-4.9 Omitir una dosis. Si hay alguna circunstancia clínica relevante
- 5-5.9. Omitir una dosis. Valoración del riesgo de sangrado. Si alto vitamina K
- 6-9. Omitir dos dosis. Valoración del riesgo de sangrado. Si alto vitamina K
- Mayor de 9 Suspender AVK. Vitamina K

SIEMPRE QUE LA ENFERMERA LO CONSIDERE NECESARIO



PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS

1. Verificar el INR del paciente 24 h antes
2. Primeras horas del día y semana
3. maximo 3 dientes
4. Irrigar la zona quirúrgica con amchafibrin y comprimir 30-45 minutos
5. 2 días de enjuagues cada 6 horas de amchafibrin.
7. Ofrecer al paciente intrucciones ante cirugías orales





Embarazo

No se aconseja cambiar a HBPM hasta que presente un test positivo, aconsejando la realización frecuente de los test.

Lactancia

No existe contraindicación. Como precaución se aconseja la administración al niño de 1 mg de vitamina K /semana de manera preventiva



**DERIVACIÓN HOSPITAL
REFERENCIA**

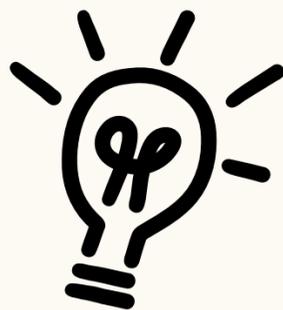
1

Urgencias

Complicación
trombótica

Hemorragias
agudas

Hemorragia menor
que no cede



2

Hematología

eConsulta

Derivación normal

Derivación en
menos de 72 h

1. Dificultad para mantener INR
2. Pacientes con alto riesgo trombótico con exploraciones o procedimientos quirúrgicos
3. Cirugías programadas

1. Gestantes
2. ERC que precisen HBPM a dosis terapéuticas
3. Obesidad mórbida

Conclusión



Gracias al seguimiento cercano, la accesibilidad y el conocimiento del entorno del paciente, la atención primaria consigue mantener el INR en rangos adecuados de forma eficaz.

**"A la atención
primaria va la
vencida"**