



HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.  
CHILE CHICO  
Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente  
adulto.

CÓDIGO  
PROT.GCL  
1.132015-2

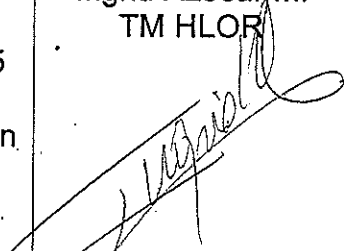
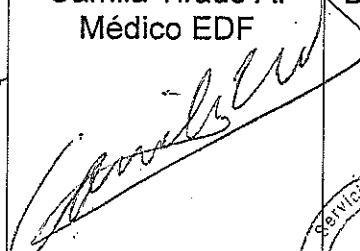
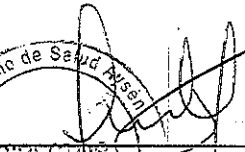

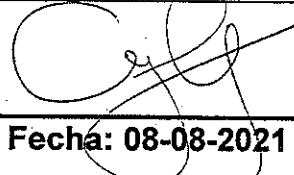
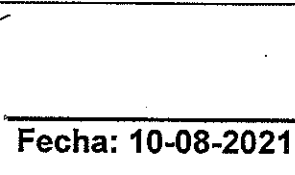
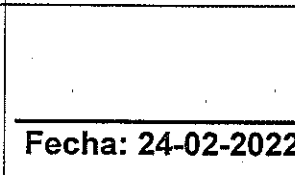
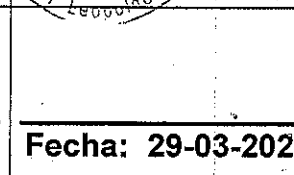
Nº  
RESOLUCIÓN  
368

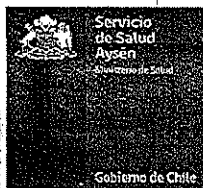
Página 1 de 27

Vigencia  
5 años

Nº Edición  
3

# PROTOCOLO DE TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL EN PACIENTES ADULTOS

Elaboración	Revisión	Visación	Aprobación
Pablo Riquelme Médico EDF Fecha 13/02/2015  Actualiza 3ª Edición Carmen Cruz G. Médico EDF	Ingrid Azócar, M. TM HLOR  	Camila Tirado A. Médico EDF  	Daniela Maldonado Vera  
Médico Encargada policlínico TACO HLOR	TM Encargada policlínico TACO HLOR	Subdirectora Médico (s) HLOR	 Directora HLOR
 Fecha: 08-08-2021	 Fecha: 10-08-2021	 Fecha: 24-02-2022	 Fecha: 29-03-2022



HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.  
CHILE CHICO  
Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente  
adulto.

CÓDIGO  
PROT.GCL  
1.132015-2

Nº  
RESOLUCIÓN  
368

Página 2 de 27,

Vigencia  
5 años

Nº Edición  
3

## RESOLUCION EXENTA Nº 368.-

Chile Chico, 25 de febrero de 2022.

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES;** Solicitud de Encargada de Calidad y Seguridad del Hospital de contar con resolución de aprobación del Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente adulto del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez, las facultades legales y reglamentarias que me confiere el D.F.L. Nº 1/2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del DL Nº 2.763/1979 y de las Leyes Nº 18.933 y 18.469; D.S. Nº 140/04, D.A. Nº 20 del 22-10-2020, todos del Ministerio de Salud; conforme a lo dispuesto en los Art. 57 y siguientes Ley Nº 19.882, D.F.L. Nº 29/2004 del Ministerio de Hacienda que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 18834, sobre estatuto administrativo; y las Res. Nº 6, 7 y 8/2019 todas de la Contrataría General de la Republica, Resolución Exenta Nº 4529 del 31-12-2020 del Director de Servicio de Salud Aysén; dicto la siguiente;

### RESOLUCION:

**01.- APRUEBESE** a contar de esta fecha "Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente adulto del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez de Chile Chico", texto que es del siguiente tenor literal:



**HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.**  
**CHILE CHICO**  
Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente  
adulto.

**CÓDIGO**  
**PROT.GCL**  
**1.132015-2**

**N°**  
**RESOLUCIÓN**  
**368**



Página 3 de 27

**Vigencia**  
**5 años**

**N° Edición**  
**3**

## ÍNDICE

TÍTULO	N° PÁGINA
1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	4
3. ALCANCE	4
4. EXCEPCIONES	5
5. RESPONSABLES	5
6. TERMINOLOGÍA	6
7. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO	7
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
9. EVALUACIONES	18
10. INDICADORES	19
11. ANEXOS	20

		<p align="center"><b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</b> Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente adulto.</p>	<p align="center"><b>CÓDIGO PROT.GCL 1.132015-2</b></p>	<p align="center"><b>Nº RESOLUCIÓN 368</b></p>
<p align="center">Página 4 de 27</p>		<p align="center"><b>Vigencia 5 años</b></p>	<p align="center"><b>Nº Edición 3</b></p>	

## 1. INTRODUCCIÓN

El uso de Terapia Anticoagulante Oral (TACO) ha aumentado notablemente durante los últimos años principalmente por factores demográficos y por el incremento de las indicaciones terapéuticas de anticoagulación.

Esta terapia presenta unas características especiales que hacen necesario un cuidadoso control de su dosificación y una continua vigilancia clínica, dado principalmente por dosis diaria muy variable en cada individuo, estrecho rango terapéutico, interacciones con otros fármacos y alimentos, entre otros, que pueden conducir a eventos adversos asociadas a controles fuera del rango terapéutico. Siendo el TACO una terapia compleja, se hace necesario un control clínico asociado a educación del paciente, entrenamiento del personal de salud que lo provee y un acabado conocimiento de sus indicaciones, contraindicaciones, complicaciones, interacciones y manejos de cada una de ellas.

## 2. OBJETIVO

### 2.1. Objetivo general:

Estandarizar las indicaciones y el manejo de pacientes adultos en TACO con la finalidad de eventos tromboembólicos de origen primario o secundario y eventos adversos asociados a esta terapia.

### 2.2. Objetivos específicos:

- Prevenir eventos tromboembólicos de origen primario o secundario.
- Reducir la incidencia de reacciones adversas a terapia anticoagulante oral.

## 3. ALCANCE

El presente protocolo deberá ser aplicado a todo usuario que requiera terapia anticoagulante oral en el HLOR incluyendo localidades aledañas que pertenezcan al HLOR.

y deberá ser conocido y aplicado por todos los funcionarios que se vinculen con alguna de las etapas de atención asistencial del HLOR.



HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.  
CHILE CHICO  
Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente  
adulto.

CÓDIGO  
PROT.GCL  
1.132015-2

Nº  
RESOLUCIÓN  
368

Página 5 de 27

Vigencia  
5 años

Nº Edición  
3

#### 4. EXCEPCIONES

Pacientes con patologías que requieran uso de terapia anticoagulante y rechacen tratamiento.

Pacientes con patologías que requieran uso de terapia anticoagulante y presenten alguna otra condición que contraindique el uso de terapia anticoagulante.

Pacientes con indicación de terapia anticoagulante oral que hayan presentado alguna reacción adversa asociada al uso de acenocumarol.

#### 5. RESPONSABLES

RESPONSABLE	ACTIVIDADES
Director (a)	Conocer, gestionar, supervisar recursos materiales, organizacionales y humanos para llevar a cabo la correcta aplicación de este protocolo.
Médico Policlínico TACO	Velar por el cumplimiento del protocolo. Capacitar y difundir el protocolo. Evaluar el cumplimiento del protocolo. Actualizar el protocolo.
Tecnólogo médico TACO	Cumplir y aplicar protocolo. Informar oportunamente exámenes alterados.  Aplicar pauta de supervisión.
TENS Laboratorio	Conocer y aplicar protocolo.  Toma de muestra según técnica.



HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R,  
CHILE CHICO  
Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente  
adulto.

CÓDIGO  
PROT.GCL  
1.132015-2

Nº  
RESOLUCIÓN  
368

Página 6 de 27

Vigencia  
5 años

Nº Edición  
3

## 6. TERMINOLOGIA

**ACO:** Anticoagulante oral.

**AC X FA:** Arritmia cardiaca por fibrilación auricular.

**ACV:** Accidente cerebro vascular.

**AVK:** Antagonista de vitamina K.

**Carné tratamiento anticoagulante oral:** Documento personal e intransferible, resume los datos de los usuarios en control policlínico TACO, en él se registrará: identificación del usuario, diagnóstico, indicaciones generales, dosis diaria del medicamento, dosis total semanal, fecha y resultado INR, fecha del próximo control. (Anexo N°3)

**DTS:** dosis total semanal.

**Embolia:** Es el transporte de una masa extraña por la corriente sanguínea con enclavamiento en el árbol vascular. La masa extraña se denomina émbolo y puede ser sólida, líquida (insoluble en la sangre) o gaseosa. La impactación de la masa es un hecho distintivo de la embolia y de particular significación clínica. El enclavamiento ocurre casi siempre en una arteria. La impactación se produce cuando el diámetro del vaso se hace menor que el del émbolo.

- **Bajo riesgo tromboembólico:** Patología con riesgo de embolia de <2 eventos/100 pacientes/año.
- **Alto riesgo tromboembólico:** Patología con riesgo de embolia de >2 eventos/100 pacientes/año.



**FA:** Fibrilación auricular.

**IAM:** Infarto agudo al miocardio.

**HBPM:** Heparina bajo peso molecular.

**Hemorragia mayor:** Paciente que cursa con hemorragia y que requiere de hospitalización, transfusión de hemoderivados, transfusión de sangre total y/o cirugía para la corrección de ésta.

**INR:** International Normalized Ratio, corresponde al valor calculado del tiempo de protombina, ajustado a la pureza (o índice internacional de sensibilidad) del factor tisular empleado en su determinación, es decir, tiempo de coagulación del plasma del paciente frente al tiempo de

		<p align="center"><b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.</b>  <b>CHILE CHICO</b>          Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente adulto.</p>	<p align="center"><b>CÓDIGO</b>  <b>PROT.GCL</b>  <b>1.132015-2</b></p>	<p align="center"><b>Nº</b>  <b>RESOLUCIÓN</b>  <b>368</b></p>
<p align="center">Página 7 de 27</p>		<p align="center"><b>Vigencia</b>  <b>5 años</b></p>	<p align="center"><b>Nº Edición</b>  <b>3</b></p>	

coagulación del plasma de control, aplicando un factor de corrección dependiente de la sensibilidad de los diferentes reactivos comerciales.

$$\text{INR} = (\text{Tiempo de protrombina del paciente} / \text{Tiempo de protrombina normal}) \text{ ISI}$$

Rangos normales TP: 13.1 -15.5 segundos / 70-100%

INR: 1 - 1.5

**NACO:** Nuevo anticoagulante oral.

**Riesgo de hemorragia mayor:** Pacientes con INR > 6.

**RTO:** Rango Terapéutico Óptimo. Corresponde al intervalo de INR esperado a alcanzar de acuerdo a cada patología.

**RVAO:** Recambio valvular aórtico.

**RVM:** Recambio valvular mitral.

**TACO:** Tratamiento anticoagulante oral.

**TEP:** Tromboembolismo pulmonar.

**TP:** Tiempo de Protrombina, mide el tiempo que le toma a la porción líquida de la sangre (plasma) coagularse; analiza la capacidad de 5 factores de coagulación: protrombina, fibrinógeno y factor V, VII y X.



**TVP:** Trombosis venosa profunda.

## 7. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO

### 7.1. FUNCIONES EQUIPO RESPONSABLE DE TERAPIA ANTICOAGULANTE

#### 7.1.1. MÉDICO:

- Indicar inicio o suspensión de terapia anticoagulante oral según antecedentes clínicos. (Anexo N°5)
- Reforzar los riesgos y beneficios de la terapia.
- Educar sobre impacto de alimentos y otros fármacos en TACO. (Anexo N°7).
- Control periódico de pacientes en terapia anticoagulante para ajuste o mantención de dosis mientras dure el tratamiento.
- Solicitud de examen INR el control registrando el diagnóstico.

		<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</b> Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente adulto.	<b>CÓDIGO PROT.GCL 1.132015-2</b>	<b>Nº RESOLUCIÓN 368</b>
		Página 8 de 27	<b>Vigencia 5 años</b>	<b>Nº Edición 3</b>

- Según resultado de INR, indicar dosis de anticoagulante, registrar en carnet de TACO y despachar receta junto a orden de examen control. En caso de atención no presencial se debe dejar registro en ficha clínica, despachar receta y dejar orden de laboratorio para próximo control en dependencias de unidad laboratorio.
- Derivación a especialista para suspensión de terapia en los casos de terapia no permanente, si corresponde.
- Reforzar importancia de terapia anticoagulante, riesgos, precauciones e interacciones con fármacos y alimentos.
- Contactar con urgencia a paciente en caso INR sobre 5, dejando registro correspondiente en ficha clínica, con un máximo de 3 intentos en horarios distintos en caso de no obtener respuesta.

#### 7.1.2. TECNOLOGO MEDICO:

- Informar a médico tratante y/o de turno en servicio de urgencias en caso INR sobre 5, dejando registro correspondiente en "PLANILLA DE REGISTRO NOTIFICACIÓN VALORES DE ALERTA" resguardada en dependencias del laboratorio. (Anexo N°2)

#### 7.1.3. NUTRICIONISTA:



- Control nutricional de ingreso a cada paciente que ingresa al poliTACO.
- Reforzar importancia de terapia anticoagulante, riesgos, precauciones e interacciones con fármacos y alimentos.
- Derivación al médico en caso de detectar irregularidad en el tratamiento.

#### 7.1.4. TENS LABORATORIO:

- Tomar muestra de examen según protocolo correspondiente.

### 7.2. FARMACOS DISPONIBLES

La terapia anticoagulante clásica vía oral incluye 2 fármacos, acenocumarol y warfarina. Estos actúan como antagonistas de la vitamina K (AVK), se absorben bien por vía digestiva, son metabolizados en el hígado y se excretan por el riñón.

		<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</b> Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente adulto.	<b>CÓDIGO PROT.GCL 1.132015-2</b>	<b>Nº RESOLUCIÓN 368</b>
Página 9 de 27		<b>Vigencia 5 años</b>	<b>Nº Edición 3</b>	



Su diferencia básica se relaciona con su vida media, siendo menor para el acenocumarol (48 horas), por lo que es menos estable que la warfarina.

- **Acenocumarol:** comprimidos ranurados de 4 mg (neosintron). Respecto al acenocumarol es pertinente conocer las siguientes características:

- Se ajustará dosis según resultado de INR y meta terapéutica según cada patología.
- Presenta niveles plasmáticos variables, lo que obliga a un tratamiento personalizado.
- Pacientes mayores de 70 años alcanzan mayor concentración plasmática por lo que debe ajustarse la dosis.
- Contraindicado en el embarazo, preferentemente en el primer trimestre por producir malformaciones fetales graves y el tercer trimestre por riesgo de hemorragias placentarias, por lo que se indica HBPM vía subcutánea.
- Alcanza bajos niveles en la leche materna, por lo cual no se justifica la interrupción de lactancia materna.
- No usar en discrasias sanguíneas, disfunción hepática y presión arterial diastólica mayor a 120 mmHg.
- Requiere monitoreo permanente de sus niveles plasmáticos usando el TP expresado en el INR.
- El ajuste de dosis debiera ser semanal, usando la DTS, luego controles mensuales si el INR está dentro de rangos normales. En caso contrario el ajuste debe ser semanal o cada dos semanas.

- **Warfarina:** comprimidos ranurados de 5 mg. Se ajustará dosis según resultado de INR y meta terapéutica según cada patología.

Los nuevos anticoagulantes orales incluyen 2 fármacos, dabigatran (pradaxa) y rivaroxaban (xarelto).

		<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</b> Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente adulto.	<b>CÓDIGO PROT.GCL 1.132015-2</b>	<b>Nº RESOLUCIÓN 368</b>
		Página 10 de 27	<b>Vigencia 5 años</b>	<b>Nº Edición 3</b>

- Dabigatran: inhibe la trombina.
- Rivaroxaban: inhibidor del factor X de la coagulación.

Estos presentan las siguientes características:

- No requieren seguimiento con INR.
- Aprobados por el ISP, FDA, EMEA para la prevención de embolías sistémicas.
- No requieren ajuste de dosis salvo pacientes con bajo Cl/Creatinina (>30 ml), por lo que se encuentra contraindicado en ERC avanzada.
- Son de alto costo
- No tiene antídoto específico, su vida media es corta y su excreción es renal.
- En general los Nuevos Anticoagulantes Orales ofrecen mayor seguridad, eficacia y comodidad en la anticoagulación de los pacientes con fibrilación auricular no valvular.

### 7.3. TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL CONVENCIONAL (TACO)

#### 7.3.1. INDICACIÓN:

Indicación	Condición	Duración tratamiento
Trombo Embolismo Pulmonar (TEP) Trombosis Venosa Profunda (TVP)	Factores de riesgo reversibles o limitados en el tiempo y un 1er evento trombótico (salvo localización atípica)	3 meses.
TEP TVP	Idiopático 1er evento	3 meses y 6 meses en TVP proximal con dímero D+
Valvulopatía Mitral	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Asociada con:</li> <li>● Fibrilación Auricular (FA) crónica</li> </ul>	Permanente



**HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.  
CHILE CHICO**  
Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente adulto.

**CÓDIGO  
PROT.GCL  
1.132015-2**



**Nº  
RESOLUCIÓN  
368**

Página 11 de 27

**Vigencia  
5 años**

**Nº Edición  
3**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Embolismo sistémico previo.</li> <li>Aurícula &gt; 55 mm por Eco</li> <li>Insuficiencia Ventriculo Izquierdo grave</li> </ul>	
Prolapso de Válvula Mitral	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tras ataque isquémico transitorio (TIA) en tratamiento con aspirina</li> <li>Tras embolismo sistémico</li> <li>Con FA crónica</li> <li>Con aurícula &gt; 55 mm por Eco</li> </ul>	Permanente
FA no valvular, crónica o paroxística	CHA2DS2-VASc > 2 y HAS-BLED < 2	Permanente
FA y cardioversión eléctrica	No aplica	3 semanas antes y hasta 4 semanas después de procedimiento
Prótesis valvulares cardíacas mecánicas	No aplica	Permanente
Prótesis valvulares cardíacas biológicas	Sin factores de riesgos	3 meses
Prótesis valvulares cardíacas biológicas	Con factores de riesgos	Permanente
Infarto agudo al miocardio (IAM)	IAM anterior extenso + trombo o aneurisma ventricular	3 a 6 meses
Infarto agudo al miocardio (IAM)	Si hay dilatación de Ventriculo Izquierdo o Fracción de Eyección < 35 % o Insuficiencia Cardíaca	Permanente
Miocardiopatía dilatada.	Con Fracción de Eyección < 35 % o Insuficiencia Cardíaca	Permanente
Hipertensión Pulmonar Primaria		Permanente
Trastornos de la hemostasia y trombofilias		Permanente

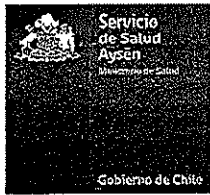
		<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente adulto.</p>	<p>CÓDIGO PROT.GCL 1.132015-2</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 368</p>
		<p>Página 12 de 27</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 3</p>

### 7.3.2. INGRESO Y CONTROLES POLI TACO

- Ingreso al policlínico de TACO con derivación con interconsulta o epicrisis médica.
- Cupos de atención reservados para poliTACO los días martes y jueves. Resto de días se realizarán evaluaciones en casos especiales. En caso de día de control habitual sea feriado, esta se realizará al día hábil siguiente.
- Paciente con indicación de inicio TACO será evaluado por médico quien considera contraindicaciones, riesgos, beneficios, realiza educación a usuario (importancia de adherencia, complicaciones e interacciones con fármacos o alimentos).
- La primera evaluación en POLI TACO incluye:
  - Realizada por médico.
  - Registro de datos del paciente y su morbilidad.
  - Control del resultado del INR con objetivo RTO, realizando los ajustes de dosis del medicamento anticoagulante en los casos que corresponda, realizando la extensión de la receta del fármaco.
  - Entrega orden de examen para realizar INR de control, esta debe ser presentada en SOME por el paciente para ser timbrada y posteriormente en laboratorio para solicitar hora.
  - Derivación para control por nutricionista.
- El paciente tendrá citación con nutricionista al ingreso, quien realizará una educación sobre los aspectos nutricionales del TACO, entregando las herramientas que permitan el buen cumplimiento de la terapia.
- Pacientes que además están ingresados a programas de Salud Cardiovascular, serán evaluados acorde a su flujograma de atención, donde se reforzarán las indicaciones del uso adecuado del TACO.

### 7.3.3. CONTROLES EN POLITACO

- Realizados por médicos los martes y jueves, con excepciones en casos especiales (alta ruralidad, INR fuera de RTO, entre otros). En caso de día de control habitual sea feriado, esta se realizará al día hábil siguiente.
- Se controla si el resultado del INR se encuentra en RTO, realizando los ajustes de dosis del medicamento anticoagulante en los casos que



corresponda. Se entrega orden de examen para realizar INR de próximo control, el cual será programado de acuerdo a la condición médica de base del paciente y valor de INR.

- Se debe registrar el control en el carné de anticoagulante.

#### 7.3.4. CONTRAINDICACIONES DEL TACO:

- Absolutas: se consideran contraindicaciones absolutas aquellas en las cuales no se debe anticoagular por el grave riesgo hemorrágico existe. (Anexo N° 6)
- Relativas: aquellas situaciones en las cuales la anticoagulación va a depender, en cada paciente, de la balanza entre el riesgo tromboembólico y riesgo hemorrágico. En caso de decidirse por la anticoagulación, se debe controlar a estos enfermos de forma más estricta. (Anexo N° 6)

#### 7.3.5. DOSIFICACIÓN

A) Definir RTO del INR de acuerdo con patología de base.

Patología	INR
Prótesis valvular cardiaca tricúspide, mitral y/o aórtica, mecánica.	2.5-3.5
Fibrilación auricular	2.0-3.0
Fibrilación auricular: cardioversión eléctrica (CVE)	2.0-3.0
Trombosis venosa profunda	2.0-3.0
Tromboembolismo pulmonar	2.0-3.0
Trombofilias	2.0-3.5
Miocardiopatía dilatada	2.0-3.0
Infarto agudo al miocardio: trombo intraventricular, aneurisma ventricular	2.0-3.0



HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.  
CHILE CHICO  
Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente  
adulto.

CÓDIGO  
PROT.GCL  
1.132015-2

Nº  
RESOLUCIÓN  
368

Página 14 de 27

Vigencia  
5 años

Nº Edición  
3

B) Dosis de inicio de anticoagulante según esquema recomendado por la Sociedad Chilena de Cardiología.



Se iniciará acenocumarol 4 mg y se controlará INR al día 0-2-5-10, el máximo efecto se alcanza al quinto día aproximadamente. Ajustar según INR objetivo por patología. Si se está en proceso de cambio entre heparina y ACO, se debe suspender la heparina luego de haber alcanzado el RTO.

Día	Dosis diaria			
	Acenocumarol	Horario Toma	Warfarina	Horario toma
Pretratamiento	INR basal	-	INR basal	-
1º	1 tableta (4mg)	17-18 horas	1 tableta (5mg)	17-18 horas
2º	1 tableta (4mg)	17-18 horas	1 tableta (5mg)	17-18 horas
3º	½ tableta (2mg)	17-18 horas	½ tableta (2.5mg)	17-18 horas
4º	½ tableta (2mg)	17-18 horas	½ tableta (2.5mg)	17-18 horas
5º	INR control	-	½ tableta (2.5mg)	17-18 horas

<http://www.guideline.gov/summary/summary anticoagulation.by> SOCHICAR del 18/07/2007

C) Ajuste de dosis de TACO



INR de control	Próximo control	Medida sugerida
1.1-1.4	1 semana	Aumento DTS en un 10 a 20%
1.5-1.9	2 semanas	Aumento DTS en un 5 a 10%
RTO	Mensual	Mantener la dosificación de Acenocumarol o Warfarina sin modificaciones.
3.1-4.9	2 semanas	Disminuir DTS en un 5 a 10%
5.1-9.0	2 semanas	Sin sangrado, omitir 1 dosis y reiniciar con disminución DTS en un 10 a 20 %
5.1-9.0	1 semana	Con sangrado, omitir 1 dosis, administrar vitamina K (1 a 4 mg vía oral). Reiniciar con disminución DTS en un 10 a 20 %
9.1-20.0	Monitorizar INR según criterio médico.	Suspender ACO, administrar vitamina K (5 a 10 mg vía oral). Monitorizar INR y reanudar a menor dosis.

		<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.</b> <b>CHILE CHICO</b> Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente adulto.	<b>CÓDIGO</b> <b>PROT.GCL</b> <b>1.132015-2</b>	<b>Nº</b> <b>RESOLUCIÓN</b> <b>368</b>
		Página 15 de 27	<b>Vigencia</b> <b>5 años</b>	<b>Nº Edición</b> <b>3</b>

>20.0 sangrado severo	o	Monitorizar INR según criterio médico.	Suspender ACO, administrar vitamina K (10 mg por infusión lenta endovenosa), suplementar con plasma fresco en función de la urgencia, monitorizar INR. Se puede repetir la administración de vitamina K cada 12 horas.
-----------------------------	---	--	--

### 7.3.6. TACO EN SITUACIONES ESPECIFICAS SITUACIONES ESPECIALES

- **Excepciones en toma de muestra y controles:** Dada realidad geográfica local se realizarán excepciones para toma de muestra y controles a usuarios de alta ruralidad, y según criterio médico, muestra en días en los cuales los usuarios puedan asistir.
- **Evento hemorrágico:** Se instruye a todos los pacientes que frente a cualquier evento hemorrágico mayor o menor, deben acudir de inmediato al Servicio de Urgencias portando su carnet de TACO. No toda hemorragia es necesariamente atribuible a la TACO, lo que se evidencia por el resultado del INR. De requerir hospitalización:
  - o Pacientes con alto riesgo embólico: Al momento del alta del paciente hospitalizado, se debe gestionar hora de ingreso o control con POLI TACO en SOME, de acuerdo a la disponibilidad, informando que se trata de paciente con alto riesgo, lo que deberá quedar registrado en epicrisis de alta, para priorizar atención en menor plazo (menor a 1 semana).
  - o Pacientes con bajo riesgo embólico: Al alta, debe agendarse hora de control de POLI TACO de manera habitual, en un plazo según disponibilidad menor a 2 semanas.
- **Alimentación:** La inestabilidad en los resultados de controles de INR se puede deber a: falta de adherencia del paciente al tratamiento (suspensión o dosis incorrectas), interacción con otros medicamentos y variaciones en la dieta. Alimentos como el brócoli, espinaca, nabos, lechugas, bruselas, coliflor, repollo y otros contienen una cantidad significativa de vitamina K, que antagoniza el efecto del TACO. No son alimentos prohibidos, solo se pide regularidad en la dieta. En caso de pesquisar en el control falta de adherencia a dieta se realizará nueva derivación a nutrición para optimizar terapia.

		<p align="center"><b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</b> Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente adulto.</p>	<p align="center"><b>CÓDIGO PROT.GCL 1.132015-2</b></p>	<p align="center"><b>N° RESOLUCIÓN 368</b></p>
<p align="center">Página 16 de 27</p>		<p align="center"><b>Vigencia 5 años</b></p>	<p align="center"><b>N° Edición 3</b></p>	

- **Procedimientos quirúrgicos menores y endodoncias:** Será responsabilidad del tratante realizar una correcta a anamnesis y solicitar apoyo médico para ajustar dosis de anticoagulación o suspensión del tratamiento para realizar procedimientos quirúrgicos menores y endodoncias, ante esto se debe realizar derivación interna para control en policlínico TACO, en este se evaluará cada circunstancia en especial para determinar la necesidad de suspender el tratamiento anticoagulante oral. Suspender TACO por 2 a 3 días en el caso del Acenocumarol o de 4 a 5 días en el caso de Warfarina, el tratamiento deberá ser reiniciado la misma noche de la intervención o a las 24 horas de acuerdo a la indicación médica.
  - En pacientes de alto riesgo de enfermedad tromboembólica se sugiere administrar HBPM desde el segundo día de la suspensión de la anticoagulación oral, en la misma modalidad sugerida para los pacientes con cirugía mayor y alto riesgo de embolismo.
  - En los pacientes con bajo riesgo no se efectuará profilaxis con heparina, excepto en casos de inmovilización de pacientes con antecedentes de trombo embolismo previo.
  - Los tratamientos comunes de caries y coronas que no requieran de anestesia local se pueden realizar sin suspender o modificar las dosis de TACO.
- **Embarazo, parto y lactancia:**
  - El uso de agentes anticoagulantes orales puede producir malformaciones congénitas cuando es tomado entre las 6 a 12 semanas y aumentar el riesgo de aborto y hemorragia, por lo que su empleo no se recomienda durante el embarazo, siendo la alternativa en este grupo de pacientes el uso de HBPM.
  - La lactancia materna no contraindica el uso de TACO.
  - En casos de trombosis venosa profunda durante el embarazo, se mantendrá la anticoagulación un mínimo de tres meses con posterioridad al parto, se sugiere valorar con Doppler de la extremidad.



HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.  
CHILE CHICO  
Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente  
adulto.

CÓDIGO  
PROT.GCL  
1.132015-2

Nº  
RESOLUCIÓN  
368

Página 17 de 27

Vigencia  
5 años

Nº Edición  
3

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

*Manejo de Pacientes con Tratamiento con Anticoagulantes Orales, Hospital Dr. Dino Stagno Maccioni, Traiguén, 1era Edición. Abril 2016.*

*Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en Paciente Adulto, Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez, 1era Edición. Febrero 2015.*

*Protocolo de Tratamiento Anticoagulante Oral en HRLBO, Departamento de Calidad e IAAS Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins. Junio 2018.*

*Protocolo de Tratamiento Anticoagulante Oral en Pacientes Adultos., Hospital de Linares., 2da Edición. Abril 2019.*

*Protocolo para la elaboración de documentos de práctica clínica, Oficina de calidad y Seguridad, Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez, 2da Edición. Mayo 2017.*



HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.  
CHILE CHICO  
Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente  
adulto.

CÓDIGO  
PROT.GCL  
1.132015-2

Nº  
RESOLUCIÓN  
368

Página 18 de 27

Vigencia  
5 años

Nº Edición  
3

## 9. EVALUACIÓN

### ● Responsables:

- De la evaluación: Médico encargado Policlínico TACO.
- De la captura de datos: Tecnólogo Médico del Área.

### ● Metodología:

- Tipo de indicador: de resultado.
- Tipo de umbral: porcentajes

● Tamaño muestra: se evaluará trimestralmente la asistencia a control de pacientes al policlínico de TACO

### ● Periodicidad:

- De la evaluación: Trimestral.
- De la captura de datos: Mensual.



HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.  
CHILE CHICO  
Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente  
adulto.

CÓDIGO  
PROT.GCL  
1.132015-2

Nº  
RESOLUCIÓN  
368

Página 19 de 27

Vigencia  
5 años

Nº Edición  
3

## 10. INDICADORES

<b>Nombre</b>	<b>Porcentaje de pacientes asistentes a control en el policlínico de TACO.</b>
<b>Descripción</b>	Este indicador mide el porcentaje de pacientes con indicación de TACO que son manejados de acuerdo a protocolo.
<b>Umbral</b>	> 80%
<b>Periodicidad</b>	Supervisión mensual, evaluación trimestral.
<b>Tipo de indicador</b>	De resultado
<b>Dimensión de la Calidad</b>	Seguridad del paciente
<b>Fórmula del indicador</b>	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes con indicación de TACO manejados de acuerdo a protocolo} / \text{Total pacientes inscritos en el policlínico de TACO}) \times 100$
<b>Excepciones</b>	No hay.
<b>Aclaración</b>	Se evaluará pacientes en tratamiento ambulatorio.
<b>Método de recolección de datos</b>	Resultado Examen Laboratorio Pauta de supervisión (Anexo N°4)
<b>Responsable</b>	Médico policlínico TACO
<b>Población objetivo</b>	Pacientes con TACO ambulatorio en HLOR
<b>Muestra</b>	Universal



HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.  
CHILE CHICO  
Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente  
adulto.

CÓDIGO  
PROT.GCL  
1.132015-2

Nº  
RESOLUCIÓN  
368

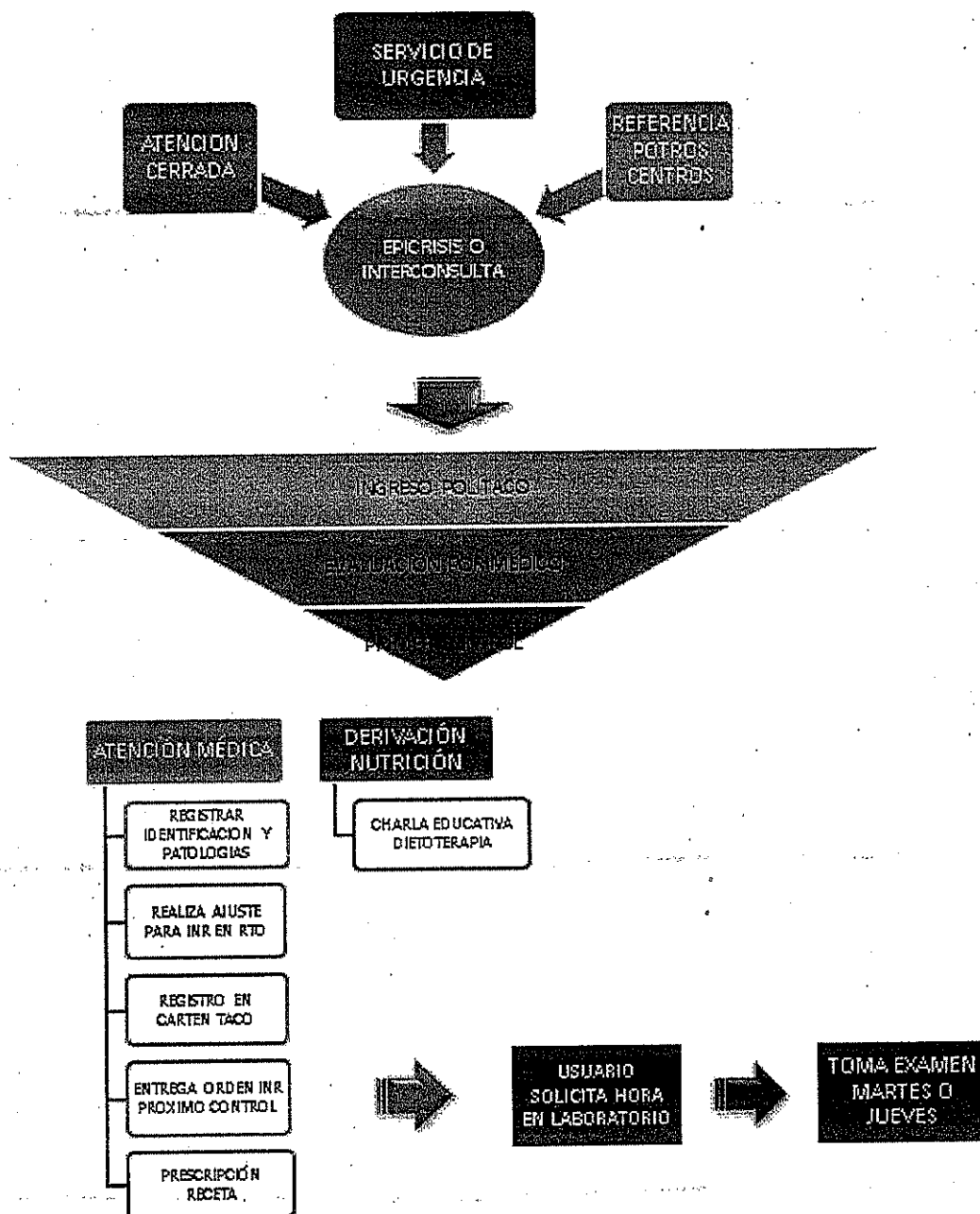
Página 20 de 27

Vigencia  
5 años

Nº Edición  
3

## 11. ANEXOS

### 11.1. ANEXO 1: DIAGRAMA DE FLUJO







HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.  
CHILE CHICO  
Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente  
adulto.

CÓDIGO  
PROT.GCL  
1.132015-2


Nº  
RESOLUCIÓN  
368

Página 22 de 27

Vigencia  
5 años

Nº Edición  
3

11.3. ANEXO 3: CARNET DE TACO

<p>Teléfonos emergencias:</p> <p style="text-align: center;">SAMU 131</p> <p style="text-align: center;">Urgencias H. Chile Chico 2261334</p>	<div style="text-align: center;">   <b>HOSPITAL COMUNITARIO</b> </div> <p style="text-align: center;">Carnet Tratamiento Anticoagulante Oral</p> <p>Nombre: _____</p> <p>RUT: _____ Teléfono: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p style="text-align: center;">Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez Chile Chico</p>
---	--

ANTECEDENTES IMPORTANTES	OBSERVACIONES

MES				AÑO			
Fecha							
DTS							
INR							
1	11	21		1	11	21	
2	12	22		2	12	22	
3	13	23		3	13	23	
4	14	24		4	14	24	
5	15	25		5	15	25	
6	16	26		6	16	26	
7	17	27		7	17	27	
8	18	28		8	18	28	
9	19	29		9	19	29	
10	20	30		10	20	30	
		31				31	





HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.  
CHILE CHICO  
Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente  
adulto.

CÓDIGO  
PROT.GCL  
1.132015-2

Nº  
RESOLUCIÓN  
368

Página 24 de 27

Vigencia  
5 años

Nº Edición  
3

### 11.5. ANEXO 5: ESCALAS PARA ORIENTACIÓN CLÍNICA.

ESCALA CHA-DS <sub>2</sub> -VASc	
Insuficiencia Cardíaca o Disturbio Ventricular	1
Hipertensión	1
Edad igual o mayor 75 años	2
Diabetes Mellitus	1
Antecedentes ICTUS o AIT	2
Enfermedad Vascular	1
Edad entre 65 y 74 años	1
Sexo Femenino	1

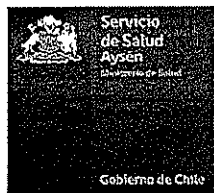
Considerando los valores de la ESCALA CHA-DS<sub>2</sub>-VASc:  
0.- BAJO- No tratamiento o tratamiento antiagregante.  
1.- MODERADO- Indicación de antiagregación o anti coagulación oral  
2 o MAS.- MODERADO/ALTO- Indicación de anti coagulación oral

ESCALA HAS-BLED	
Hipertensión (TA > 160 mm Hg)	1
Función Renal Alterada	1
Función Hepática Alterada	1
Accidente Cerebrovascular previo	1
Sangrado previo o predisposición	1
INR Labil	1
Edad > 65 años	1
Farmacos que predisponen al sangrado	1
Alcohol	1

Considerando los valores de la ESCALA HAS-BLED:  
0.- BAJO RIESGO DE HEMORRAGIA  
1-2.- RIESGO INTERMEDIO  
3-5 MAS.- ALTO RIESGO DE HEMORRAGIA

### 11.6. ANEXO 6: CONTRAINDICACIONES

Absolutas	Relativas
Diátesis hemorrágicas graves	Retinopatía hemorrágica
Hemorragia activa	Alcoholismo activo
Hipertensión arterial grave no controlada (PAD > 120 mmHg)	Alteración estado mental, falta de cooperación, alteraciones psiquiátricas
Hemorragia intracraneal reciente	Trastornos de la marcha con tendencia a las caídas
Aneurisma intracraneal	Enfermedad hepática o renal severa
Aneurisma disecante	Cirugía o trauma reciente
Alergia a medicamento	Epilepsia
Disección de arterias intracraneanas.	Pericarditis
ACV isquémicos extensos o con transformación hemorrágica no petequeal.	Pronóstico vital ominoso a corto plazo



HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.  
CHILE CHICO  
Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente  
adulto.

CÓDIGO  
PROT.GCL  
1.132015-2

Nº  
RESOLUCIÓN  
368

Página 25 de 27

Vigencia  
5 años

Nº Edición  
3

Falta de cooperación por parte del enfermo o que no sean supervisados. (por ej.: pacientes seniles y no vigilados, alcohólicos y personas con enfermedades mentales en especial con tendencia al suicidio).

Embarazo cursando primer y tercer trimestre

### 11.7. ANEXO 7: MEDICAMENTOS QUE INTERFIEREN EN EL EFECTO ANTICOAGULANTE.

#### *Medicamentos que potencian el efecto (elevan el INR)*

INTERACCION ALTAMENTE PROBABLE	INTERACCION PROBABLE
Antibióticos: Eritromicina, Claritromicina, Cefazolina, Fluconazol, Isoniazida, Miconazol, Cotrimoxazol, Cloramfenicol, Fluconazol, Ketoconazol.	Antibióticos: Ciprofloxacino, Norfloxacino, Penicilina G, Ampicilina, Metronidazol, Itraconazol, Tetraciclinas.
Amiodarona, Propafenona, Propranolol	Aspirina
Sulfinpirazona	Quinidina
Fenilbutazona, Piroxicam	Simvastatina
Alcohol (con enfermedad hepática)	Acetaminofeno
Omeprazol, cimetidina	Dextopropoxifeno
Atorvastatina, Lovastatina, Simvastatina, Fluvastatina	Hidrato de cloral
Fibratos	Disulfiram
Sulfonilureas	Fenitoína
ISRS: Sertralina, Paroxetina, Fluoxetina.	Esteroides anabólicos
Ácido Valproico	Fluvacina
Ciclofosfamida	Tramadol
5-FU	Alopurinol
Metotrexate	Levotiroxina



HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.  
CHILE CHICO  
Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente  
adulto.

CÓDIGO  
PROT.GCL  
1.132015-2

Nº  
RESOLUCIÓN  
368



Página 26 de 27

Vigencia  
5 años

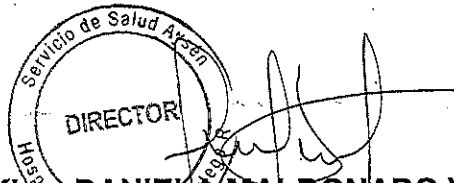
Nº Edición  
3

**Medicamentos que inhiben el efecto (bajan el INR)**

<b>INTERACCION ALTAMENTE PROBABLE</b>	<b>INTERACCION PROBABLE</b>
Colestiramina	Dicloxacilina
Barbitúricos	Coles de Bruselas
Carbamazepina	Colestiramina
Clordiazepóxido	Dicloxacilina
Sucralfato	Coles de Bruselas
Alimentos con alto contenido en vitamina K (verduras verdes y paltas)	Colestiramina
Alimentación enteral	
Vitamina K	
Azatioprina	
Primidona	

		<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.</b> <b>CHILE CHICO</b> Protocolo de Terapia Anticoagulante Oral en paciente adulto.	<b>CÓDIGO</b> <b>PROT.GCL</b> <b>1.132015-2</b>	<b>Nº</b> <b>RESOLUCIÓN</b> <b>368</b>
		Página 27 de 27	<b>Vigencia</b> <b>5 años</b>	<b>Nº Edición</b> <b>3</b>

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE**



**Kiga DANIELA MALDONADO VERA**  
**DIRECTORA HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ**  
**CHILE CHICO**

Dr.JPV/Dra.CTA/Dra.CCG/TM.IAM/mldh

**DISTRIBUCION:**

- Encargada Calidad y Seguridad del Paciente Hospital Dr. L. Ortega R.
- Subdirector Médico H.L.O.R.
- Laboratorio H.L.O.R.
- Unidad SOME H.L.O.R.
- P.S.R. Mallin Grande S.S.A.
- Encargado P.S.C.V. H.L.O.R.
- Secretaria Dirección.
- Of. Partes.

