

**Todo paciente**  
Empezar al decidir ingreso en Urgencias

**Dosis profiláctica de HBPM (s.c):**

- Inhixa®
- < 70 kg : 40 mg/24h
- 70-100 kg: 60 mg/24h
- >100 kg: 80 mg/24h

**Si FG 15-30 ml/min:**  
Reducir dosis al 50%

**Si FG <15 ml/min:**  
20 mg/24h

Valorar siempre riesgo de sangrado (Escala HAS BLEED).  
**Contraindicaciones absolutas:**  
Hemorragia activa.  
Plaquetas < 30.000.

**Pacientes con alto riesgo de trombosis**

- Infección Covid severa: PCR > 150, Dímero > 1.5 y ferritina > 1000 (cumplir todos)

- Dímero ≥ 3.
- CID score ≥ 5 ([Anexo 1](#)).
- AP de ETEV conocida.
- Trombofilia conocida.
- AP de arteriopatía isquémica, ictus, cardiopatía isquémica. Si están antiagregados mantener.
- Cáncer activo.

**Dosis intermedia de HBPM**  
Inhixa® 1 mg/kg/24 h

**Si FG 15-30 ml/min: 0.5 mg/kg/24h.**  
**Si FG <15 ml/min: 20 mg/24h.**  
(Coagulación Ext. 4148: antiXa)

Cuando mejoría clínica/analítica: desescalar a dosis profilácticas

**Sospecha clínica de TEP/TVP**

- Mantenimiento o desarrollo brusco de hipoxemia y/o taquicardia (110 lpm) y/o hipotensión.

- Clínica de TVP.
- Mejoría de los parámetros de inflamación, con empeoramiento del dímero.

Puede ir a Rx: Solicitar AngioTAC/Ecodopler.  
**No puede ir a Rx:** Ecodopler a a pie de cama (Equipo de trombosis). Ecocardiograma a pie de cama.

Si confirmación o alta sospecha de TVP/TEP

**Dosis Terapéutica de HBPM**  
Hibor®

< 50kg : 5000 UI/24h  
50-70 kg: 7500 UI/24h  
70-100 kg: 10.000 UI/24h  
100-120 kg: 12.500 UI/24h  
>121 kg: 115 UI/kg/24h

**Si FG 15-30 ml/min:** reducir un 25% la dosis

**Si FG <15 ml/min:** Inhixa 20 mg/24h (Coagulación Ext. 4148: antiXa)

**Si Plaquetas < 50.000**  
Ext. 4148 Coagulación

**Paciente crítico UVI**

**Todos los pacientes HBPM Dosis intermedia**  
Inhixa® 1 mg/kg/24 h

**Si FG 15-30 ml/min: 0.5 mg/kg/24 h.**

**Si FG <15 ml/min: 20 mg/24h.** (Coagulación Ext. 4148: antiXa).

**Si alto riesgo de trombosis:**

- Dímero > 2, + PCR > 200 + IL6 > 40 + ferritina > 1500.
- IMC ≥ 30.
- SIC score Isthz4 ([Anexo 2](#))
- AP de ETEV conocida
- Trombofilia conocida
- AP de arteriopatía isquémica, ictus, cardiopatía isquémica.

**Dosis Terapéutica de HBPM**  
Inhixa® 1mg/kg/12h

**Paciente al alta**

1. Si no anticoagulado crónico:

- Mantener **HBPM profiláctica** 7-14 días.

- Si riesgo hemorrágico alto: medias de compresión.

- Fomentar la deambulación dentro del domicilio.

2. Si anticoagulado crónico con Dicumarínicos:

¿Al alta fin de tratamiento COVID?

Si

No

Cursar PIC de inicio TAO previo al alta

Mantener **HBPM dosis terapéutica**, si es posible 1 mes. **Dar cita para inicio de TAO** ([Anexo 3](#))

3. Si anticoagulado crónico con Anticoagulantes directos (ACODs):

Tras finalizar el tratamiento COVID suspender HBPM e iniciar ACODs.

4. Si diagnóstico de FA/TVP/TEP durante ingreso:

**HBPM dosis terapéutica** durante ingreso. Mantener HBPM si es posible 1 mes al alta. **Dar cita para inicio de TAO** ([Anexo 3- CONTROL HUPA](#))

**Anexo 1**

CID score

PARAMETRO	VALOR	PUNTUACION
Recuento plaquetario	50.000-100.000	1
	< 50.000	2
Dímero D	> 3	1
	> 3	3
Prolongación INR	1.2-1.4	1
	> 1.4	2
Fibrinógeno	< 100	1

**Anexo 2**

Item	Score	Range
Platelet count (×10 <sup>9</sup> /l)	1	100-150
	2	<100
PT-INR	1	1.2-1.4
	2	>1.4
SOFA score	1	1
	2	≥2
Total score for SIC	≥4	

**Anexo 3**

En el informe de alta indicar: Fecha en la que debe acudir al control.

¿Control previo a ingreso?

**HUPA:** Sin cita, pero **CON HORARIO:** De L-V, salvo los martes, a partir de las 12:00 h

**MAP:** pedirá cita en su Centro de Salud para el día que se le indique en el informe de alta.

## TROMBOPROFILAXIS Y ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES COVID

1. HBPM
2. TROMBOPROFILAXIS EN PACIENTES CON INFECCIÓN COVID 19
3. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE TROMBOSIS
4. PACIENTES CON PROFILAXIS Y SOSPECHA DE EVENTO TROMBÓTICO AGUDO
5. PACIENTES CON DIMERO MUY ELVADO O INCREMENTO SIGNIFICATIVO EN SU EVOLUCIÓN
6. PACIENTES DIAGNOSTICADOS DURANTE SU INGRESO DE FA/TVP/ TEP:
7. NOCIONES BASICAS SOBRE HBPM TERAPEUTICA
8. MANEJO DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE CRONICO EN PACIENTES COVID+

### HBPM: PROFILAXIS

( ver Tabla 1)

- Todos los pacientes ingresados: dosis ajustada al peso

Peso (kg)	Enoxaparina (Inhixa®) mg/día	Si Filtrado glomerular (FG) 15-30 Reducir 50% la dosis	SI FG < 15 ml/min Inhixa 20 mg /24h contactar con hematología (#4148) para ajuste de dosis según antiXA
<70	40	20	
70-100	60	40	
>100	80	40	

### HBPM: DOSIS INTERMEDIA

(ver Tabla 2)

- Pacientes con alto riesgo de trombosis

- Enoxaparina (Inhixa®): 1 mg/Kg/día.
- En pacientes con insuficiencia renal con FG < 30 ml/min: Enoxaparina (Inhixa®) :0.5 mg/Kg/día.

### HBPM: DOSIS TERAPÉUTICAS

- Pacientes diagnosticados de evento trombótico agudo.

#### Bemiparina (Hibor):

<50 kg: 5.000 UI: 1 iny/ sc/24 horas  
 50- 70 kg: 7.500 UI: 1 iny/ sc/24 horas  
 70-100 kg: 10.000 UI: 1 iny/ sc/24 horas  
 100-120 kg: 12.500 UI: 1 iny/ sc/24 horas  
 >121 kg: Dosis ajustada en función de su peso  
 exacto: 115 UI/kg/24 horas  
 Si plaquetas<50000 contactar #4148  
 No requiere ajuste si FG > 30 ml/min

#### Insuficiencia renal Si FG 15-30 ml/min

#### Bemiparina (Hibor):

<50 kg: 3.500 UI: 1 inj/ sc/24 horas  
 50- 70 kg: 5.000 UI: 1 iny/ sc/24 horas  
 70-100 kg: 7.500 UI: 1 iny/ sc/24 horas  
 100-120 kg: 10.000 UI: 1 iny/ sc/24 horas  
 >121 kg: 12.500 UI: 1 iny/ sc/24 horas

#### SI FG < 15 ml/min

Inhixa 20 mg /24h

contactar con  
 hematología (#4148)  
 para ajuste d dosis  
 según antiXA

### NOCIONES BASICAS SOBRE HBPM

- Su principal vía de eliminación es la renal. Debe ajustarse su dosis en función del FG y el peso. Se debe monitorizar la función renal en el paciente ingresado y estar atento al ajuste de dosis si precisa.
- **CONTRAINDICACION ABSOLUTA PARASU EMPLEO:**
  - Hemorragia activa
  - Trombopenia inducida por heparina
- Trombopenia inducida por heparina: poco frecuente. Sospechar si existe un descenso de plaquetas >50% a partir del 5º desde el inicio. (avisar a Hematología #4148,)
- Antes de prescribir un tratamiento anticoagulante se debe valorar el riesgo hemorrágico del paciente.

## TROMBOPROFILAXIS EN PACIENTES CON INFECCIÓN COVID 19

## Tabla 1

**TODOS los pacientes ingresados deben recibir profilaxis con HBPM (ajustar al peso)**

➤ **Iniciar profilaxis de forma precoz: desde su ingreso en urgencias**

Peso (kg)	Enoxaparina (Inhixa®) mg/día	Si Filtrado glomerular (FG) 15-30 Reducir 50% la dosis	SI FG < 15 ml/min Inhixa 20 mg /24h contactar con hematología (#4148) para ajuste de dosis según antiXA
<70	40	20	
70-100	60	40	
>100	80	40	

### IMPORTANTE

Valorar siempre riesgo de sangrado y contraindicaciones.

Si contraindicaciones absolutas: Hemorragia activa o plaquetas < 30.000: utilizar como profilaxis métodos físicos (Medias de compresión)

## PROFILAXIS AL ALTA

- **Medidas generales:** Deambular dentro del domicilio. Ejercicios que favorezcan el retorno venoso, flexoextensión de pie. Dormir con MMII discretamente elevados ...
- **Duración del tratamiento farmacológico tras el alta:**  
Valorar mantener 7-14 días: Inhixa 40 mg: 1 iny/sc/24h: Si persistencia de alto riesgo trombótico (Antecedentes de ETV, trombofilia conocida, Obesidad (IMC > 30), tratamiento hormonal (si es posible suspender), enfermedad oncológica activa y si el paciente mantendrá movilidad muy reducida.  
Si riesgo hemorrágico alto: medias de compresión.

## PACIENTE CON ALTO RIESGO DE TROMBOSIS

## Tabla 2

1. Infección severa que cumpla los siguientes parámetros (PCR > 150, Dímero D >1.5, Ferritina >1000)
2. Dímero D ≥ 3
3. Pacientes con un CID score ≥ 5
4. Antecedentes de ETEV o trombofilia conocida
5. Cáncer activo
6. Antecedentes de patología isquémica arterial (arteriopatía periférica, Ictus, cardiopatía isquémica)\*  
\*Si están con tratamiento antiagregante: mantenerlo

- **Enoxaparina 1 mg/Kg/día.**
- **En pacientes con insuficiencia renal con FG < 30 ml/min: Enoxaparina 0.5 mg/Kg/día.**

**Cuando se produzca mejoría clínica y analítica valorar desescalar a dosis profilácticas**

### CID score

PARAMETRO	VALOR	PUNTUACION
Recuento plaquetario	50.000-100.000	1
	< 50.000	2
Dímero D	1-3	1
	> 3	3
Prolongación INR	1.2-1.4	1
	> 1.4	2
Fibrinógeno	< 100	1

## PACIENTES CON PROFILAXIS Y SOSPECHA DE EVENTO TROMBÓTICO AGUDO

### Antes de iniciar dosis HBPM terapéutica se debe intentar establecer el diagnóstico

#### Sospecha de TVP:

- Signos clínicos (edema/tumefacción/ calor...)
- Si el paciente puede desplazarse a Rayos solicitar ecodoppler
- Si inestabilidad que impide su traslado contactar con equipo de trombosis para eco a pie de cama
- Si se confirma el diagnóstico: HBPM a dosis terapéutica (ver dosis ajustar a peso y función renal)

#### Sospecha de TEP:

- Empeoramiento brusco de la hipoxemia +/- taquicardia (FC > 110 lpm), hipotensión, datos asociados de TVP.
- Discordancia en los parámetros analíticos: mejoría de parámetros de inflamación (PCR, ferritina..) asociado a empeoramiento del D dímero:

**Si se puede trasladar a radiología: realizar angioCT**  
Si se confirma el diagnóstico: HBPM terapéutica

#### **Si por inestabilidad clínica no se puede trasladar a angioCT:**

- Eco a pie de cama (equipo trombosis): Si TVP se iniciará HBPM a dosis terapéuticas
- Si hipotensión mantenida o inestabilidad hemodinámica:
  - Ecocardio a pie de cama: si datos compatibles con TEP: HBPM terapéutica (si el paciente no es de UCI)
    - Si no se puede establecer el diagnóstico, no existe diagnóstico alternativo, D dímero > 6 o incremento significativo: Podría valorarse HBPM dosis terapéutica, e intento diagnóstico cuando el paciente se estabilice
    - Valorando riesgo hemorrágico

## PACIENTES CON DIMERO MUY ELVADO (>10) O INCREMENTO SIGNIFICATIVO EN SU EVOLUCIÓN:

- Deben estar con profilaxis a dosis intermedias
- Búsqueda activa de complicaciones trombóticas: valorar ecodoppler +/- Angio CT en función de la sospecha clínica, valoración diaria estando alerta a los signos y síntomas que puedan orientar al diagnóstico.

## PACIENTES DIAGNOSTICADOS DURANTE SU INGRESO DE FA/TVP/ TEP:

- Anticoagular con HBPM a dosis terapéutica ajustada a peso y función renal

#### Opciones al alta:

1. Mantener HBPM hasta que se reanuden las consultas hospitalarias y el paciente pueda acudir a iniciar dicumarínicos en la consulta de anticoagulación del HUPA. Sin cita previa, pero **CON HORARIO: L-X-JV** a partir de las 12:00 horas (se recomienda ponerlo en el informe de alta).
2. Si ha pasado un periodo mínimo de 7 días de tto con HBPM y ha finalizado tratamiento Covid: opción de pautar DACO\* (apixaban/ edoxaban/ dabigatran), (Rivaroxaban periodo mínimo con HBPM 3 semanas)

\*Se debe prescribir en MUP, pendiente de autorización por inspección

## MANEJO DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE CRONICO EN PACIENTES COVID+ EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL/CLOROQUINA:

### PACIENTES INGRESADOS ANTICOAGULADOS PREVIAMENTE POR PRÓTESIS METÁLICA/ FA/ TVP/ TEP:

1. Suspender anticoagulación oral (dicumarínicos/DACOs (Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban, Dabigatran)
2. Iniciar anticoagulación con HBPM cuando INR <2
3. Anticoagular con HBPM ajustada a peso y función renal a dosis terapéutica:

#### **Bemiparina (Hibor):**

<50 kg: 5.000 UI: 1 iny/ sc/24 horas  
 50- 70 kg: 7.500 UI: 1 iny/ sc/24 horas  
 70-100 kg: 10.000 UI: 1 iny/ sc/24 horas  
 100-120 kg: 12.500 UI: 1 iny/ sc/24 horas  
 >121 kg: Dosis ajustada en función de su peso exacto: 115 UI/kg/24 horas

No requiere ajuste si FG > 30 ml/min

Pacientes frágiles: monitorizar función renal durante el ingreso y ajustar dosis si deterioro de función renal

#### **Insuficiencia renal Si FG 15-30 ml/min Bemiparina (Hibor):**

<50 kg: 3.500 UI: 1 iny/ sc/24 horas  
 50- 70 kg: 5.000 UI: 1 iny/ sc/24 horas  
 70-100 kg: 7.500 UI: 1 iny/ sc/24 horas  
 100-120 kg: 10.000 UI: 1 iny/ sc/24 horas  
 >121 kg: 12.500 UI: 1 iny/ sc/24 horas

#### **Si FG<15 ml/min CONTRAINDICADA**

**Pasar a Inhixa 20 mg/24 h hasta que mejore el FG**

**NOTA:** Si válvula metálica, SAF o TVP/TEP <1mes, contactar con Servicio de Hematología/Unidad de Hemostasia y Trombosis (busca 4148), para valorar ajuste de dosis en función de antiXa.

### Pautas al alta:

- Si el ingreso es prolongado y finaliza tratamiento específico Covid antes del alta, realizar PIC de inicio TAO para reintroducir pauta de sintrom previo el alta.

Nota: En paciente con prótesis cardiacas reintroducir Sintrom en cuanto sea posible

- Si el paciente es dado de alta pendiente de finalizar tratamiento específico Covid:

✓ **Si previamente tomaba Dicumarínicos:** Mantener HBPM mínimo hasta que finalice tratamiento específico COVID-19. Si es posible mantener HBPM al menos un mes, para evitar controles durante el aislamiento domiciliario.

En el informe de alta indicar la fecha en la que debe acudir a su control según realizara previo al ingreso en MAP o Consulta de HUPA:

- ✓ MAP: pedirá cita en su Centro de Salud para el día que se le indique en el informe de alta.
- ✓ HUPA: Sin cita, pero CON HORARIO: L-X-J-V a partir de las 12:00 horas (se recomienda ponerlo en el informe de alta).

✓ **Si previamente tratamiento con DACO,** tras finalizar tratamiento COVID- 19 suspender HBPM y reiniciar DACO con su pauta habitual.