

PROTOCOLO DE TROMBOPROFILAXIS PARA EMBARAZO Y PUERPERIO DURANTE CONFINAMIENTO POR LA COVID-19.

*Dras Paredes y González de GMV
Dr. Jimenez EGOM y Dra. Novelle de Gine4.
Servicio de obstetricia de HM Hospitales.*

CASOS SIN LA COVID-19

Gestante

1/ Sin factores de riesgo trombótico:

No iniciar HBPM y recomendar medidas generales:

- Fomentar el movimiento y caminar dentro de domicilio.
- Evitar estancia prolongada de pie o sentado y evitar cruzar las piernas.
- Cambiar de posición como mínimo cada media hora.
- Realizar ejercicios de flexoextensión y movimientos circulares de los pies cada hora.

2/ Con otro/s factor/es de riesgo trombótico:

Consultar: <http://www anticoagulacionyembarazo.com> (se puede descargar en Google Play introduciendo la palabra anticoagulación y en el listado aparece la 5ª: AnticoagObs) y según factores mayores y menores (recordando que hay que marcar como factor menor inmovilización de > 3 días) se administrará el tipo de heparina y dosis, durante todo el tiempo que dure el confinamiento. Siempre acompañada de medidas generales.

A modo recordatorio:

Dosis Profiláctica HBPM (0,5mg/kg/día)(dosis según RCOG2009 y SEGO2012)

PESO KG	< 50KG	50-90KG	91-130KG	131-170KG	> 170KG
Enoxaparina (CLEXANE)	20mg/24h	40mg/24h	60mg/24h	80mg/24h	0,6mg/kg/24h
Tinzaparina (INNOHEP)	3500UI/24h	4500UI/24h	7000UI/24h	5000UI/24h	75UI/kg/24h
Bemiparina (HIBOR)	2500UI/24h	3500UI/24h	5000UI/24h	7500UI/24h	75UI/kg/24h
Dalteparina (FRAGMIN)	2500UI/24h	3500UI/24h	7500UI/24h	10000UI/24h	75UI/kg/24h

Puérpera

1.-Parto eutócico sin otros factores de riesgo trombótico

No iniciar HBPM y recomendar medidas generales: (AÑADIR al informe de alta)

- Fomentar deambulación dentro de domicilio.
- Evitar estancia prolongada de pie o sentado y evitar cruzar las piernas.
- Cambiar de posición como mínimo cada media hora.
- Realizar ejercicios de flexoextensión y movimientos circulares de los pies cada hora.

2.-Parto eutócico con otro factor de riesgo trombótico

Iniciar Hibor 3500UI a las 12 horas de retirada de catéter epidural y mantener al alta durante 14 días junto con las medidas generales, que hemos de AÑADIR al informe de alta.

3.- Parto instrumental o cesárea sin otro factor de riesgo trombótico:

Iniciar Hibor 3500UI a las 12 horas de retirada de catéter epidural y mantener al alta durante 14 días junto con las medidas generales, que hemos de AÑADIR al informe de alta

4.-Parto instrumental o cesárea con otro factor de riesgo trombótico

Consultar: <http://www.anticoagulacionyembarazo.com> (se puede descargar en Google Play introduciendo la palabra anticoagulación y en el listado aparece la 5ª: AnticoagObs) según factores mayores y menores : recordando que hay que marcar como factor menor inmovilización de > 3 días (por el confinamiento) , se administrará el tipo de heparina, dosis y duración, que en este caso sería un mínimo de 14 días y un máximo de 6 semanas. Siempre acompañadas de medidas generales, que hemos de AÑADIR al informe de alta.

CASOS CON LA COVID-19 O SOSPECHOSO SIN PCR

Gestante

1.- Manejo domiciliario (paciente con clínica leve sin criterios de ingreso)

Indicar que llame al teléfono de la CAM: 900 102 112 y esté pendiente de signos clínicos de empeoramiento

Iniciar en todas profilaxis con HBPM durante el tiempo que duren los síntomas o un mínimo de 14 días ajustado a peso junto con las medidas generales.

PESO KG	< 50KG	50-90KG	91-130KG	131-170KG	> 170KG
Enoxaparina (CLEXANE)	20mg/24h	40mg/24h	60mg/24h	80mg/24h	0,6mg/kg/24h
Tinzaparina (INNOHEP)	3500UI/24h	4500UI/24h	7000UI/24h	5000UI/24h	75UI/kg/24h
Bemiparina (HIBOR)	2500UI/24h	3500UI/24h	5000UI/24h	7500UI/24h	75UI/kg/24h
Dalteparina (FRAGMIN)	2500UI/24h	3500UI/24h	7500UI/24h	10000UI/24h	75UI/kg/24h

2.- Ingreso hospitalario:

Pacientes con criterios de ingreso por clínica respiratoria sacar Dimero D al ingreso:

- Si Dimero D < 3000 comenzar anticoagulación a dosis profilácticas (ajustando a peso) y repetir a las 48h: si aumenta o tiene criterios de gravedad o empeoramiento clínico subir a dosis intermedias:
 - Peso < 80 Kg.....Enoxaparina 60 mg (sc)/día o bemiparina 5000 UI/día
 - Peso > = 80 Kg.....Enoxaparina 80 mg (sc)/día o bemiparina 7500 UI/día.
 - Peso > = 100 Kg.....Enoxaparina 60 mg (sc)/12 horas.
- Si Dimero D > 3000 al ingreso comenzar directamente con dosis intermedias y repetir a las 48h: si aumenta, criterios de gravedad o empeoramiento clínico plantear subir a dosis terapéuticas (1mg/kg/12h)

Y mantener al alta mientras se mantengan los síntomas o hasta completar 14 días desde el inicio de los mismos. Valorar su prolongación por motivos obstétricos.

Ojo en aquellas pacientes con riesgo de parto inminente se deberá valorar el inicio de anticoagulación cuidadosamente por el médico responsable valorando riesgo/beneficio.

Pacientes que ingresan por causa obstétrica pero presentan sintomatología sospechosa leve plantear anticoagulación a dosis profilácticas ajustada a peso.

Puérpera

1.- Independientemente de la vía del parto y sin otro factor trombótico:

- Medias compresivas o vendaje de MMII: idealmente colocación antes o durante el trabajo de parto y/o previo a la realización de cesárea.
- Iniciar dosis intermedias a las 12 horas de retirada de catéter epidural:
 - Peso < 80 Kg.....Enoxaparina 60 mg (sc)/día o bemiparina 5000 UI/día
 - Peso > = 80 Kg.....Enoxaparina 80 mg (sc)/día o bemiparina 7500 UI/día.
 - Peso > = 100 Kg.....Enoxaparina 60 mg (sc)/12 horas.Durante todo ingreso y periodo de síntomas (14 días) y no menos de 10 días en domicilio junto con medidas generales al alta

2.- Si además se añaden otros factores de riesgo trombótico:

- Medias compresivas o vendaje de MMII: idealmente colocación antes o durante el trabajo de parto y/o previo a la realización de cesárea.
- Iniciar dosis intermedias a las 12 horas de retirada de catéter epidural 2 semanas y Consultar <http://www anticoagulacionyembarazo.com> para re-cálculo de duración y/o dosis hasta 6 semanas.

CONTROL DE GESTANTE CON HBPM

(RCOG Green-top Guideline no37 nov 2009;1-35.)

Dosis Profilácticas e Intermedias de HBPM:

- No es preciso monitorizar nivel anti-Xa, excepto pacientes con función renal alterada y pesos extremos.
- No precisa controles de plaquetas, salvo exposición previa a heparina no fraccionada.

Dosis Terapéutica de HBPM:

- Recomendable, no de rutina, control anti-Xa 4 horas después de la administración de la dosis de heparina, control mensual. Obtener valores de 0,5-1 U/mL.
- Control de plaquetas en los 10-15 primeros días del inicio del tratamiento.

PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL
Enoxaparina	Clexane Inhiba Hepaxane
Bemiparina	Hibor
Dalteparina	Fragmin
Tinzaparina	Innohep
Nadroparina	Fraxiparina

Contraindicaciones de heparina

- Sangrado activo o alto riesgo de sangrado
- Aclaramiento de creatinina < 15mL/min
- Historia de trombopenia inducida por heparina
- Cualquier otra circunstancia que, en opinión del clínico responsable, suponga un riesgo alto de sangrado para la paciente.

HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR. EQUIVALENCIAS ENTRE LAS DIFERENTES PRESENTACIONES

Profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa. Equivalencias.

Principio activo (NOMBRE COMERCIAL)	Bemiparina (HIBOR [®])	Dalteparina (FRAGMIN [®])	Enoxaparina ⁽¹⁾ (CLEXANE [®])	Nadroparina ⁽²⁾ (FRAXIPARINA [®])	Tinzaparina (INNOHEP [®])	Fondaparinux ⁽³⁾ (Arixtra [®])
Riesgo moderado	2.500 UI/0,2 ml	2.500 UI/0,2 ml	20mg/0,2 ml	2.850 UI/0,3ml	3.500 UI/0,35 ml	2,5 mg/0,5 ml
Riesgo alto	3.500 UI/0,2 ml	5.000 UI/0,2ml	40 mg/0,4 ml	2.850 UI/0,3 ml 3.800 UI/ 0,4 ml 5.700 UI/0,6 ml	4.500 UI/0,45 ml	2,5 mg/0,5 ml

- (1) 1 mg enoxaparina equivale a 100 UI aproximadamente
- (2) En riesgo alto (cirugía ortopédica), la dosis debe ajustarse según el esquema siguiente:
- <70kg: 0,3ml (2.850UI) hasta el tercer día. A partir del cuarto día 0,4ml (3.800UI).
 - >70kg: 0,4ml (3.800UI) hasta el tercer día. A partir del cuarto día 0,6ml (5.700UI).
- (3) Si Círeat 30-50 ml/min: 1, 5 mg/0, 3 ml. No administrar Círeat < 20 ml/min.

Tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa. Equivalencias.

	Bemiparina (HIBOR [®])	Dalteparina (FRAGMIN [®])	Enoxaparina (CLEXANE [®])	Nadroparina (FRAXIPARINA)	Tinzaparina (INNOHEP [®])	Fondaparinux (Arixtra [®])
Posología recomendada	115 UI/kg/24h	100UI/kg/12h 0 200UI/kg/24h* (*Max. 18.000UI)	1mg/kg/12h 0 1,5mg/kg/24h	85,5UI/kg/12h 0 171UI/kg/24h	175UI/kg/24h	7,5 mg/24h (0,6 ml/24h)

PESO	Bemiparina (HIBOR [®])	Dalteparina (FRAGMIN [®])	Enoxaparina (CLEXANE [®])	Nadroparina (FRAXIPARINA [®])	Tinzaparina (INNOHEP [®])	Fondaparinux (Arixtra [®])
< 50Kg	5.000 UI (0,2ml/24h)	5.000 UI (0,2 ml/12h) 10.000 UI (0,4ml/24h)		0,4 ml (3.800 UI)/12h		5 mg/24h (0,4 ml/24h)
50-70Kg	7.500 UI (0,3ml/24h)	12.500 UI (0,5ml/24h)	60 mg (6.000 UI) (0,6ml/12h) 100 mg (10.000 UI) (1 ml/24 h)	0,6 ml (5.700 UI)/12h F 0,6 ml (11.400 UI)/24h	0,5ml (10.000 UI)/24h	7,5 mg/24h (0,6 ml/24h)
>70Kg	71-100 kg: 10.000 UI(0,4ml/24h) 101-120 kg: 12.500 UI (0,5 ml/24h) >120 kg 115 UI/kg/24h)	7.500 UI (0,3ml/12h) 15.000 UI (0,6ml/24h) Máx.: 18.000 UI (0,72ml/24h)	80 mg (8.000 UI) (0,8ml/12h) 120mg (12.000 UI) (0,8ml/24h)	0,8ml (7.600 UI)/12h F 0,8ml (15.200 UI)/24h	0,7ml (14.000 UI)/24h	7,5 mg/24 h** (0,6 ml/24h)

F: forte;
**>100 kg: 10 mg/24h (0,8 ml/24h)