DISTRIBUCIÓN:	
DEPARTAMENTO	**RESPONSABLE**
Dirección	Jefe de la Unidad de Calidad
Hematología	Jefe del Servicio de Hematología
Enfermería	Coordinadora de Enfermería

SUMARIO DE MODIFICACIONES		
REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
A	29/01/07	Primera edición

PREPARADO	REVISADO Y APROBADO
Nombre: Dra. Raquel del Campo Dra. Elena González Dr. Joan Bargay Cargo: Hematógos Fecha: 29/01/07	Nombre: Joan Bargay Cargo: Jefe de Servicio de Hematología Fecha: 29/01/07
La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad se encuentra en la Intranet de Hospital Son Llàtzer. Existe una única copia papel autorizada y controlada en poder del Coordinador de Calidad, por lo que cualquier otro documento papel se considerará copia no controlada.	

TRATAMIENTO DE LA ETV

- Heparina: debe ser el tratamiento inicial.
- Mantener al menos un mínimo de 5 días.
- De elección: Heparina bajo Peso Molecular (HBPM) a dosis ajustada por peso subcutánea
- Pacientes con EP grave o Trombosis extensa de la vena ileofemoral , debe administrarse heparina durante más de 5 días
- Posibilidad de iniciar tratamiento con antivitamina K (AVK) el primer día.
- Mantener la heparina hasta que tras el inicio de anticoagulación oral el INR sea estable en un valor igual o mayor a 2.

Duración del tratamiento en función de la patología y siguiendo las recomendaciones de la Seventh ACCP conference on Antithrombotic and thromboembolityc therapy: evidence-based guidelines
http://www.chestjournal.org/content/vol126/3_suppl/
Existe copia impresa de las recomendaciones en la consulta de anticoagulación

ESTUDIO DE ETV
Seguimiento en consultas externas de Hematología.
Estudio de trombofilia en:

- Primer episodio de tromboembolismo venoso en pacientes de edad inferior a 45 años
- trombosis recurrente (más de un episodio)
- antecedentes familiares de trombosis claras
- localizaciones inusuales de la trombosis (mesentérica, cerebral, hepática…)
- necrosis cutánea al inicio de tratamiento anticoagulante
- púrpura fulminante neonatal
- historia de abortos o pérdidas fetales de repetición

Los pacientes con trombosis venosa profunda se citarán al mes, 3 y 6 meses. Valorar repetición de prueba de imagen para control del episodio.
Los que presenten Tromboembolismo pulmonar serán también valorados por el servicio de Medicina Interna y se citarán de acuerdo a la situación individual. El resto de situaciones a criterio facultativo

Estudios complementarios de imagen según clínica.

- Radiografía de tórax y ecografía abdominal de screning en todos los mayores de 65 años
- Marcadores tumorales (CA 125.3 en mujeres y PSA en varones junto con CA19.9, CEA, beta2 microglobulina en ambos) en todos los mayores de 65 años y en los jóvenes según valoración individual

Estudio de trombofilia

En el momento agudo:

- Determinación de ATIII es recomendada porque el diagnóstico puede influenciar en el tratamiento.
- Mutaciones a nivel genético
  - Detección mutación de factor V Leiden
  - Detección de G20210A del gen de la protrombina
  - Detección de polimorfismos C677T en gen de MTHFR (menor utilidad)
- Homocisteinemia (determinar niveles séricos de vitamina b12 y fólico)
- Resto de determinaciones no indicadas porque no modifican el manejo del episodio agudo. Se produce una reacción de fase aguda que puede artefactar los resultados

Completar resto de estudio de hipercoagulabilidad, fuera del momento agudo (3-6 meses). Suspender previamente la anticoagulación oral durante 10 días. Mantener con HBPM en dicho periodo a criterio médico

- Determinación de proteínas anticoagulantes naturales
  - Antitrombina funcional
  - Proteína S total y libre(método antigénico)
  - Proteína C funcional
- RPCA (para identificación genética no relacionada con factor V Leiden) si disponible en nuestro hospital
- Detección anticuerpos antifosfolípidos AAF (AL + ACA). Si resulta +, recomprobar al menos 1 vez
- Factor VIII .Si el resultado es > P90 de la distribución en la población se recomienda recomprobar al menos 1 vez.
- Dímero D (control)