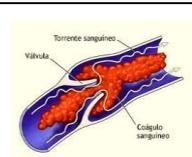


# Prevención del tromboembolismo venoso (TVP/TEP)

Protocolo de Soporte Clínico Hospitalario (Profilaxis)

ESCALA DE CAPRINI MODIFICADA (Para pacientes quirúrgicos)

/				
5 puntos /factor (Actual o último mes)	✓ 3 puntos	✓ 2 puntos	✓ 1 punto (Actual o último mes)	1 punto (Mujeres)
Remplazo Total de cadera o rodilla	Edad ≥ 75 años	Edad 61-74 años	Edad 41-60 años	ACO ó Terapia hormonal Tamoxifen
Fractura de cadera, pelvis ó pierna < 1 mes	Historia de TVP/TEP		Cirugía mayor abierta (> 45 minutos)	
	Historia familiar TEV	Obesidad IMC > 25 Kg/m2		Embarazo ó post-parto (< 1 mes)
EVC (Hemorrágico o Trombosis) < 1 mes	Gen de Protrombina 20210A+	Laparoscópica (>45 minutos)	Venas varicosas	
	Factor V Leiden+	Cirugía Artroscópica	Enfermedad inflamatoria intestinal	
	Anticuerpos AntiCardiolopina+	Encamamiento > 72 horas	Edema de Msls frecuente	
Lesión de médula espinal (parálisis) < 1 mes	HIT	Malignidad activa	EPOC /Fibrosis Hipertensión Pulmonar	Aplicación celular APP
	Trombocitopenia Inducida por Heparina	Acceso Venoso Central	IAM < 1 mes	
	Homocisteína alta	Inmovilización con yeso < 1 mes	Falla cardíaca < 1 mes	CLOT Caprini DVT
	Anticoagulante Lúpico +		Sepsis < 1 mes	
	Deficiencia de AT-III, Proteína C y S			Neumonía < 1 mes
		Encamado < 72 horas		
<b>Puntos:</b>	<b>Puntos:</b>	<b>Puntos:</b>	<b>Puntos:</b>	<b>Total:</b>

## PROFILAXIS PARA PACIENTES QUIRÚRGICOS

Nivel de riesgo	Probabilidad de TEV	Puntos Totales	Régimen de profilaxis	
Muy bajo	< 0.5%	0	Deambulación temprana	<b>ME</b> Medias Elásticas <b>CNI</b> Compresión neumática intermitente <b>HNF</b> Heparina no fraccionada <b>HBPM</b> Heparina de Bajo Peso Molecular
Bajo	1.5%	1 – 2	Compresión Neumática Intermitente (CNI)	
Moderado	3 %	3 - 4	Sin Riesgo de sangrado: HNF/HBPM o CNI	
 <b>Alto</b>	Probabilidad de TEV sin Profilaxis <b>6%</b>  Mortalidad 1 -5 %	<b>=/&gt; 5</b>	HNF (5,000U bid o tid si es cáncer), ò HBPM (40mg sc/d) combinación con ME, CNI <b>Enoxaparina 40 mg sc /24h</b> <b>Bemiparina 2,500 - 3,500 UI sc c/24h</b> <b>Nadroparina 2,850 – 3,800 UI sc c/24h</b> <b>Dalteparina 2,500 – 5,000 UI c/24h</b> <b>Tinzaparina 3,500 – 4,500 UI c/24h</b>	

CHEST 2012 (Guías de Consenso)

Ann Surg. 2017 Jun;265(6):1094-1103

APP: CLOT Caprini DVT Risk Score

<https://www.mdcalc.com/caprini-score-venous-thromboembolism-2005>

[http://www.outcomesumassmed.org/IMPROVE/risk\\_score/index.html](http://www.outcomesumassmed.org/IMPROVE/risk_score/index.html) (Riesgo de sangrado)

Los Protocolos de Soporte Clínicos no sustituyen al juicio clínico ni a las preferencias y circunstancias del paciente. Contribuyen a su seguridad como a la confianza y confiabilidad del Equipo de Salud.

Versión 1.0. PTEV marzo 2022

# Prevención del tromboembolismo venoso (TVP/TEP)

Protocolo de Soporte Clínico Hospitalario (Profilaxis)

ESCALA DE PADUA (Para pacientes no quirúrgicos)

## TVP/TEP > 4 : Alto riesgo de TEV

Puntos	Condición
3	Cáncer activo (metastásico o por Rx en últimos 6 meses), TEV previo, inmovilidad (solo ir al baño o encamado por > 3 días), Trombofilia conocida (Déficit AT-III, FV Leiden, Déficit de Proteína C, S, G20210A, Síndrome Antifosfolípidos SAF)
2	Trauma ó cirugía en el último mes
1	>70 años, Falla cardíaca ó respiratoria, Infarto del miocardio, EVC isquémico, tratamiento hormonal actual, IMC > 30, desórdenes agudos infecciosos ó reumatológicos

### Estratificación y manejo de Riesgo de trombo-embolismo venoso

	Grupo (Alto Riesgo)	Grupo (Bajo Riesgo)
<b>Padua Score</b>	<b>Puntos &gt; 4</b>	<b>Puntos &lt; 4</b>
TEV	31/283 (11%)	2/711 (0.3%)
Riesgo Relativo	★ 32	Riesgo-Beneficio

★ (> 4 puntos)  Profilaxis farmacológica	HNF (5,000U bid o tid si es cáncer), ò HBPM (40mg sc/d) combinación con ME, CNI Enoxaparina 40 mg sc /24h Bemiparina 2,500 - 3,500 UI sc c/24h Nadroparina 2,850 – 3,800 UI sc c/24h Dalteparina 2,500 – 5,000 UI c/24h Tinzaparina 3,500 – 4,500 UI c/24h	Movilización Deambulación temprana 	Cambio de posición 
---	--	--	---

Si el paciente tiene alto riesgo de sangrado usar **profilaxis mecánica** solamente en estos casos. Su uso esencialmente es en casos quirúrgicos. Evaluar sus contraindicaciones.

TEV (Tromboembolismo venoso) TVP (Trombosis Venosa Profunda) RR (Riesgo Relativo)  
TEP (Tromboembolismo pulmonar)

Journal of Thrombosis and Haemostasis, 8: 2450–2457, 2010

(International Society on Thrombosis and Haemostasis)

ACCP. CHEST 2012 Dynamed 2018 (Profilaxis de TEV para pacientes no quirúrgicos)

International Medical Prevention Registry on VenousThromboembolism

(Predicción de Riesgo de TEV y de sangrado)

Aplicación celular

APP

IMPROVE

**Factores de Riesgo**

Probabilidad (%)

Trombosis

Sangrado



<https://www.mdcalc.com/padua-prediction-score-risk-vte>

Los Protocolos de Soporte Clínicos no sustituyen al juicio clínico ni a las preferencias y circunstancias del paciente. Contribuyen a su seguridad como a la confianza y confiabilidad del Equipo de Salud.

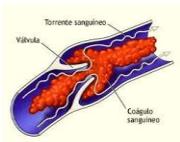
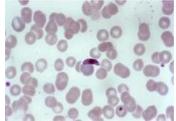
Versión 1.0. PTEV marzo 2022

# Prevención del tromboembolismo venoso (TVP/TEP)

## Protocolo de Soporte Clínico Hospitalario (Profilaxis)

### ESCALA PARA EVALUAR EL RIESGO DE TEV Y SANGRADO

**IMPROVE** (International Medical Prevention Registry on Venous Thromboembolism)

Factores de Riesgo de TEV		Factores de Riesgo de sangrado	
TEV previo	3	Úlcera gastro-duodenal	4.5
Trombofilia	2	Sangrado en menos de 3 meses	4
Parálisis de MIs	2	Plaquetas < 50,000 a la admisión	4
Cáncer actual	2	Edad > 85 años	3.5
Inmovilización > 7 días	1	Fallo hepático INR > 1.5	2.5
Estancia en Cuidados Intensivos	1	Cuidados Intensivos	2.5
Edad > 60 años	1	Tasa de Filtración Glomerular < 30	2.5
		Catéter Venoso Central	2
		Enfermedad reumática	2
<b>Valoración del Riesgo</b>		Cáncer actual	2
Riesgo bajo 0 – 2 puntos		Edad 40 – 84 años	1.5
Riesgo alto > 3 puntos		Sexo femenino	1
		Tasa de Filtración Glomerular 30-60	1
 		<b>Riesgo de sangramiento</b>	
		Alto > 7	
		Bajo < 7	
 		 	
		 	
		12 países	
		52 Hospitales > 15,000 pacientes	

<https://www.mdcalc.com/improvedd-risk-score-venous-thromboembolism-vte>

[http://www.outcomesumassmed.org/IMPROVE/risk\\_score/index.html](http://www.outcomesumassmed.org/IMPROVE/risk_score/index.html)

International Medical Prevention Registry on Venous Thromboembolism

(Predicción de Riesgo de TEV y de sangrado)

Validación de la Escala IMPROVE . **CHEST 2016**; 149(2):372-379

**Dynamed 2018**

Los Protocolos de Soporte Clínicos no sustituyen al juicio clínico ni a las preferencias y circunstancias del paciente. Contribuyen a su seguridad como a la confianza y confiabilidad del Equipo de Salud.

Versión 1.0. PTEV marzo 2022