

EDIKAMED. ANTICOAGULACIÓN

11/2021

CASO CLÍNICO TEMA 1

1. **¿Qué otra medida considera la más adecuada que se debe tomar en el Centro de Salud, mientras llega la ambulancia?**
 - Poner 1 vial i.v. en perfusión de vitamina K (salvo que refiera alergia a la misma)
2. **Si Ud. fuera el médico residente, ¿qué exploraciones complementarias considera imprescindible solicitar en el momento de la llegada al Servicio de Urgencias por primera vez?**
 - Hemograma más coagulación
3. **Si usted fuera el médico residente del En la primera visita al Servicio de Urgencias del hospital, tras recibir los resultados de las analíticas y estudios radiológicos solicitados, ¿qué decidiría?**
 - Ingresar a la paciente en una Unidad de Sangrantes o de pacientes agudos
4. **La hemorragia digestiva que presenta esta paciente, ¿cómo la clasificaría?**
 - Hemorragia grave sin riesgo vital inminente.
5. **En el caso del episodio de hemorragia digestiva, si Ud. fuera el médico residente del Servicio de Urgencias ¿qué tratamiento indicaría?**
 - Perfusión de fisiológico, omeprazol i.v., vitamina K i.v. y CCP i.v.

CASO CLÍNICO TEMA 2

1. **¿Qué aconsejaría Ud. a esta paciente?**
 - Que consulte con su enfermera del centro de salud
2. **El plan de cuidados que la enfermera del CS utilice con esta paciente:**
 - Se realizará de forma individualizada y se basará en la utilización de la taxonomía enfermera de la clasificación de Intervenciones enfermeras (NIC) y Criterios de resultados (NOC) dentro del plan terapéutico, adaptado al perfil de la paciente
3. **¿Cuáles de los siguientes cree Ud. que son objetivos de la enfermera en la atención en su consulta a esta paciente?**
 - Las opciones A y B son correctas
4. **¿Cuál de los siguientes no se incluye en la guía educativa que la enfermera del CS le proporciona al paciente anticoagulado, dentro de su plan de cuidados?**
 - Procedimiento que debe seguir para modificar la dosis del anticoagulante ante la aparición de hemorragias
5. **¿Cómo debe ser la educación sanitaria que la enfermera del CS preste a esta paciente?**
 - Todas las anteriores

CASO CLÍNICO TEMA 3

1. **¿Qué fármaco puede ser utilizado como profilaxis tras la cirugía?**
 - a) y b) son ciertas
2. **¿Deberíamos prevenir el ictus en este paciente?**
 - Sí, puesto que el riesgo de ictus es alto por tener FANV y CHA2DS2-VASC=4
3. **Respecto a la anticoagulación, ¿qué considera acertado?**
 - Pautaría un AVK para mantener INR entre 2 y 3 y suspendería bemparina cuando estuviera en rango terapéutico
4. **¿Qué opciones plantearía al paciente para tener un buen grado de anticoagulación?**
 - Las opciones a) y b) pueden ser válidas
5. **Sobre la anticoagulación, ¿qué respuesta le parece correcta?**
 - Suspendería rivaroxabán y pautaría AVK incluyendo al paciente en un programa de autocontrol

CASO CLÍNICO TEMA 4

1. Según los datos aportados en los casos clínicos, ¿cuál sería el rango terapéutico de este paciente?
 - INR 2-3
2. En base al resultado del INR, ¿qué actitud le parecería correcta?
 - Todas las anteriores son correctas
3. En base a ello, ¿Qué actitud terapéutica tomaría respecto al paciente?
 - No modificaría la dosis de acenocumarol y le citaría para un control en cuatro semanas
4. El paciente acude dos semanas después, refiriendo epistaxis de 1 hora de evolución. ¿Qué actitud le parecería más correcta?
 - Control de INR, taponamiento nasal y toma de otras medidas según el INR y la evolución de la epistaxis
5. El paciente acude a su siguiente control y nos refiere que la semana próxima tiene cita con el odontólogo para una extracción dentaria. ¿En qué basaría su actitud terapéutica?
 - Según la puntuación del HAS-BLED

CASO CLÍNICO 1 TEMA 5

1. ¿Es una paciente de alto riesgo hemorrágico? ¿Cuál debería ser el rango de INR?
 - En la escala HAS-BLED sería de no alto riesgo (2 puntos). El rango de INR debe ser entre 2 y 3.
2. Tras 3 meses de tratamiento con AVK, la paciente no consigue un INR estable (tiempo en rango terapéutico 45%) y ha tenido una hematuria autolimitada y una epistaxis leve, coincidiendo con INR > 4.5. Ha cambiado el riesgo hemorrágico? ¿Qué opción terapéutica considerarías?
 - Suspender las AVK y cambiar a un ACOD.
3. Se plantea cambiar a ACODs (ya que en la ecocardiografía sólo se ha detectado una insuficiencia aórtica moderada, sin otras lesiones valvulares ni cardiopatía estructural). Se realiza una estimación de la función renal y la filtración glomerular es de 45 mL/minuto.
 - Podría usar cualquiera de ellos.
4. El médico responsable de la atención a la paciente opta por cambiar a rivaroxabán 15mg/24h. La paciente continúa con dicho tratamiento sin complicaciones reseñables pero, 5 meses más tarde, requiere el implante de un marcapasos por episodios de bradicardia-taquicardia. Se realiza una nueva estimación de la filtración glomerular que ha descendido ligeramente a 40 mL/minuto. ¿Cuál sería la actitud que recomendaría a la paciente para la intervención?
 - El implante de marcapasos es una intervención de moderado riesgo hemorrágico. Con una insuficiencia renal moderada (FG 30-50 mL/min) se debe suspender, con tiempo desde la última dosis de, al menos, 24 horas.

CASO CLÍNICO 2 TEMA 5

1. Si se plantea la cardioversión eléctrica, ¿cuál sería la actitud respecto a la cobertura antitrombótica?
 - Las respuestas b y c son ciertas.
2. Respecto al tratamiento previo con AAS, ¿cuál es la actitud a seguir?
 - Suspender el AAS una vez que se inicie la anticoagulación.
3. Al continuar con FA ¿cuánto tiempo debería prolongarse la anticoagulación?
 - Es un paciente de alto riesgo (CHADS₂-VASc = 4) por lo que se debe anticoagular. Según el IPT del Ministerio el fármaco de elección sería una AVK.
4. ¿Cuál sería la actitud de tratamiento antitrombótico que recomendaría a partir de la intervención?
 - Todas las anteriores son posibles.

CASO CLÍNICO TEMA 7

1. **Indique cuál de los siguientes fármacos NO se ha relacionado con una interacción farmacológica con el acenocumarol. ¿Es una paciente de alto riesgo hemorrágico? ¿Cuál debería ser el rango de INR?**
 - Fentanilo
2. **Indique cuál es la causa más probable de la alteración del INR en este paciente**
 - Todos los anteriores.
3. **Indique cuál de los siguientes fármacos antiulcerosos no ha mostrado efecto significativo sobre la acción de los AVK**
 - Pantoprazol
4. **Indique cuál sería la recomendación en un paciente anticoagulado que se le prescribe un antifúngico azólico.**
 - Vigilar estrechamente el rango de INR y disminuir las dosis de acenocumarol si es necesario el uso de ambos fármacos.
5. **Indique cuál cree que es la causa más probable de la alteración del INR y el sangrado agudo en este paciente.**
 - El fluconazol potencia el efecto del acenocumarol al disminuir su metabolismo hepático
6. **Indique cuál sería su actitud en relación con la pauta de anticoagulación con este paciente.**
 - Todas las afirmaciones anteriores son ciertas
7. **Indique qué frutas y plantas NO han demostrado propiedades anticoagulantes y/o antiagregantes.**
 - Hierba de san Juan (*Hypericum perforatum*)

EVALUACIÓN

Pregunta 1

En un paciente con tratamiento anticoagulante oral con AVK es necesario realizar controles periódicos. Respecto a estos controles, ¿cuál de estas afirmaciones es verdadera?

B. El control se realizará mediante la medición del INR

Pregunta 2

Un paciente con fibrilación auricular en tratamiento con acenocumarol que presenta hematemesis, con medición de INR dentro del rango terapéutico, que cuando acude al Servicio de Urgencias de un hospital de tercer nivel está inestable hemodinámicamente y se estabiliza tras la perfusión de sueros, ¿cuál debería ser la actitud terapéutica más adecuada?

C. Poner vitamina K + CCP para revertir la anticoagulación

Pregunta 3

En el contexto clínico de una hemorragia cerebral con deterioro neurológico rápido en un paciente con tratamiento anticoagulante oral con rivaroxabán, ¿cuál de las siguientes es, hoy por hoy, la opción terapéutica más adecuada?

D. rFVIIa

Pregunta 4

En un paciente en tratamiento con AVK que sufre una complicación trombótica y de detecta un INR infraterapéutico

D. Todas son ciertas

Pregunta 5

Cuando un paciente con ETEV desde hace 2 meses, en tratamiento con acenocumarol presenta de forma repetida gingivorragia con el cepillado y en los controles el INR está dentro del rango terapéutico, ¿cuál le parece la actitud más adecuada?

C. Si el INR está en rango, no modificar la DTS y valorar enjuagues (sin tragar) con hemostático local y revisión por Odontólogo

Pregunta 6

Si un paciente en tratamiento con anticoagulantes orales sufre un traumatismo craneal y acude en las horas posteriores a un Servicio de Urgencias hospitalario refiriendo cefalea o cualquier síntoma neurológico, ¿qué exploración realizada de forma ineludible en el Servicio de Urgencias hospitalario nos dará la información más importante?

D. TAC craneal

Pregunta 7

Si un paciente en tratamiento con un ACOD sufre un episodio hemorrágico, ¿cuál es el único de los ACOD en el que puede ser efectiva la diálisis para neutralizar su acción?

Seleccione una:

A. Dabigatrán

Pregunta 8

En un paciente en tratamiento con AVK:

D. Son ciertas A y C

Pregunta 9

Una mujer de 75 años, hipertensa y diabética es diagnosticada de fibrilación auricular no valvular en una consulta de Atención Primaria. ¿Qué puntuación presenta antes del inicio del tratamiento anticoagulante oral si aplicamos la escala SAME-TT2R2?

Seleccione una:

C. 3, y por tanto una alta probabilidad de tener un control no óptimo del TAO con acenocumarol

Pregunta 10

¿Cuál es el paciente que en principio no incluiría en un programa de autocontrol?

B. Mujer de 30 años con el primer episodio de TVP tras la toma de anticonceptivos.

Pregunta 11

Respecto a los anticoagulantes orales directos es cierto que:

B. Dabigatrán inhibe a la trombina

Pregunta 12

Si un paciente con buena función renal toma rivaroxabán 20 mg/24 horas y la toma la realiza a las 14:00 horas diariamente:

D. Puede recibir una inyección intramuscular de antibiótico una hora antes de tomar la siguiente dosis de rivaroxabán con mínimo riesgo de hematoma intramuscular

Pregunta 13

El SNS financia los ACODs como alternativa a los AVK en todas las siguientes indicaciones excepto:

A. En trombosis venosa profunda

Pregunta 14

En qué paciente no recomendaría cambio de AVK por ACODs:

B. Paciente con filtrado glomerular 20 ml/min y deterioro progresivo de la función renal

Pregunta 15

Respecto a la dosis de los anticoagulantes orales directos es cierto que:

B. Dabigatrán 110 mg/12 horas se utiliza si el paciente tiene FG de 40 ml/min

Pregunta 16

En la preparación para extraer una muestra por punción capilar para medición del INR:

C. La punción capilar se realizará en el extremo más distal del dedo elegido

Pregunta 17

Las recomendaciones de la enfermera sobre la alimentación del paciente en tratamiento con AVK no incluirán

B. Los productos de parafarmacia y homeopatía son muy recomendables, por tratarse de productos naturales

Pregunta 18

Respecto a la toma de comprimidos del anticoagulante oral, ¿cuál es cierta?

.

D. Todas las anteriores

Pregunta 19

En relación a las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) señale la respuesta falsa:

C. Están contraindicadas durante el embarazo

Pregunta 20

Respecto a acenocumarol, señale cuál de las siguientes características es falsa:

B. Vía de administración oral y endovenosa

Pregunta 21

En un paciente con tratamiento anticoagulante oral con AVK es necesario realizar controles periódicos. Respecto a estos controles, ¿cuál de estas afirmaciones es verdadera?

C. El control se realizará mediante la medición del INR

Pregunta 22

En un paciente cuyo INR es de 5,6 sin sangrado, ¿cuál sería la actitud más correcta?

B. Disminuir un 20 % la DTS y eliminar la toma de ese día

Pregunta 23

¿Cuál de las siguientes patologías no constituye, a priori, indicación de anticoagulación oral con acenocumarol de forma indefinida?

D. Tromboembolismo venoso

Pregunta 24

En relación con el tratamiento con acenocumarol señale la respuesta correcta:

C. Se suspenderá acenocumarol de 3 a 5 días antes de una cirugía mayor programada

Pregunta 25

Si un paciente en tratamiento con AVK presenta una complicación trombótica y detectamos un INR infraterapéutico:

D. Todas son ciertas

Pregunta 26

En cuanto al cambio de tratamiento, señale la respuesta correcta:

D. Todas son correctas

Pregunta 27

Respecto al estudio PIONEER-AF, no es cierto que:

B. La dosis de rivaroxabán de 2.5mg/12h tuvo mayor tasa de infarto e ictus que la de rivaroxabán 15mg/24h o warfarina

Pregunta 28

Una de las siguientes escalas no se considera una situación compleja para la anticoagulación, ¿cuál de ellas?

B. La cardiopatía isquémica crónica

Pregunta 29

¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el riesgo hemorrágico de la anticoagulación es cierta?

C. En los ensayos clínicos pivotales de los ACODs, el riesgo de complicaciones hemorrágicas graves por AVK reportado se situó entre 3.1 y 3.45 casos por cada 100 pacientes-año

Pregunta 30

Respecto a los datos epidemiológicos del tratamiento anticoagulante, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

C. Entre un 0.5 y un 1.5% de la población recibe tratamiento anticoagulante en la actualidad

Pregunta 31

Respecto a la asociación entre cardiopatía isquémica y FA en un mismo paciente, es cierto que:

- D. Todas las anteriores son ciertas

Pregunta 32

Respecto a la anticoagulación de los pacientes con insuficiencia renal crónica no es cierto que:

- D. Los datos observacionales con warfarina han demostrado de manera homogénea un claro beneficio en la incidencia de ictus embólico y en la mortalidad

Pregunta 33

Respecto a la anticoagulación de los pacientes con insuficiencia hepática no es correcto que:

- C. No requieren anticoagulación porque ya están "autoanticoagulados" por su coagulopatía

Pregunta 34

Respecto al riesgo tromboembólico de la patología de base, una de las siguientes asociaciones, no es cierta, ¿cuál?

- B. FA con AIT reciente (< 3 meses) – riesgo moderado

Pregunta 35

Respecto a la anticoagulación para la ablación, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- A. La GPC de la ESC-2016 recoge que si en AVK se encuentra en rango (INR 2-3) durante el procedimiento no se requiere añadir heparina

Pregunta 36

Una paciente de 60 años, portadora de prótesis valvular cardíaca mecánica, se auto-controla la anticoagulación desde hace años con un sistema portátil. Debe ser intervenida de prótesis de cadera. ¿Cuál de las siguientes es la mejor opción para la suspensión del tratamiento anticoagulante?

- C. Realizar el autocontrol los días previos a la cirugía, contactar con su centro de salud y decidir según el INR cuando se suspende el anticoagulante y se sustituye por heparina de bajo peso molecular

Pregunta 37

Una paciente de 40 años precisa una sustitución valvular mitral. Ha elegido prótesis mecánica. Nos comenta que por su trabajo, viaja largos períodos durante el año a distintos países. ¿Cuál podría ser una buena opción de control de la anticoagulación en este paciente?

- A. Enseñarle a usar un sistema portátil de autocontrol de la anticoagulación

Pregunta 38

En niños afectos de enfermedad de Kawasaki en los que se objetiva la presencia de aneurismas coronarios gigantes (> 8 mm):

- C. Es razonable tratar con dosis bajas de aspirina y antagonistas de la vitamina K con INR diana de 2-3

Pregunta 39

Respecto a los programas de autocontrol en niños, señale la respuesta falsa:

- D. Por norma general, las tablas utilizadas para el autocontrol del adulto son extrapolables a la edad pediátrica

Pregunta 40

Un varón de 35 años, laboralmente activo y con dificultad para acudir a los controles, que precisa anticoagulación al ser portador de una prótesis mitral. ¿Qué opciones de tratamiento dispone con las evidencias de las que disponemos actualmente?

- A. Únicamente Antivitaminas K

Pregunta 41

Un paciente en tratamiento con Acenocumarol, al que se realizan los controles por punción capilar, presenta un tiempo en rango terapéutico del 30 %. ¿Cuál puede ser la causa?

- D. Todas son opciones correctas

Pregunta 42

En general ¿Cuándo se recomienda iniciar la anticoagulación tras un sangrado digestivo sin aumentar el riesgo de trombosis ?

- B. 7-14 días

Pregunta 43

Ante un TRT inferior al 50%, ¿Qué no se ha de tener en cuenta a la hora de interpretarlo?

- C. Indicación anticoagulación

Pregunta 44

Los fármacos antivitaminas K inhiben los siguientes factores

- A. Protrombina

Pregunta 45

Respecto a los ACOD, señale la respuesta falsa:

- C. Comparten las mismas características farmacocinéticas

Pregunta 46

Señale la afirmación correcta con respecto a la dieta y los fármacos AVK

- C. A pesar de que contienen una gran cantidad de vitamina K, los vegetales de hoja verde se pueden consumir con total normalidad, evitando siempre cambios drásticos en la dieta

Pregunta 47

¿Qué isoenzima es la principal en el metabolismo hepático de los anticoagulantes orales antagonistas de la vitamina K (AVK)?

- C. CYP2C9

Pregunta 48

A un paciente en tratamiento crónico con carbamazepina y warfarina y niveles de INR estables se le suspende el fármaco sin modificar la dosis del AVK. ¿Qué se puede observar?

- D. Un aumento del INR y del riesgo de sangrado

Pregunta 49

De los siguientes alimentos, cuál NO tiene cantidades significativas de vitamina K:

B. Leche

Pregunta 50

En relación con el hipérico (*Hypericum perforatum*) o hierba de san Juan, indique la afirmación verdadera:

A. Es el producto de fitoterapia más implicado en interacciones con medicamentos