



SOCIEDAD CASTELLANO - LEONESA
DE HEMATOLOGÍA - HEMOTERAPIA

DOCUMENTO DE POSICIONAMIENTO OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN CASTELLANO-LEONESA DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA SOBRE EL CONTROL DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL AMBULATORIO.

Con objeto de recabar la opinión de sus asociados, la ACLHH convocó una reunión el 22 de Enero de 2005 para estudiar y discutir el documento emitido por la Gerencia Regional de Salud (*Instrucción de 21 de Octubre de 2004 del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud*) y ofrecer a la administración un documento oficial que resumiera nuestro punto de vista al respecto, al tiempo que permitiera dar una respuesta unitaria a los aspectos que dichas Instrucciones atribuyen a los Servicios de Hematología. Como resultado de dicha reunión, la ACLHH redactó este documento, que ha sido aprobado en la Asamblea General Ordinaria que tuvo lugar en Ponferrada el 9 de abril de 2005).

La ACLHH lamenta que la administración sanitaria de Castilla y León haya sido incapaz de recabar la opinión de los hematólogos antes de proceder a la elaboración de una norma que puede condicionar la eficacia y la calidad de la atención que se presta a un amplio sector de la población de nuestra Comunidad Autónoma. Aún así, en virtud de su vocación de servicio a la sociedad a la que se debe, ha considerado que debe hacer llegar a sus asociados el presente documento.

De acuerdo con las atribuciones que la *Instrucción de 21 de Octubre de 2004 del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud* confiere a los Servicios de Hematología y en concreto al Capítulo II, art. 3º, art. 4º apartado c, art. 5º, art. 7º y art. 8º, la ACLHH, en aplicación de las Recomendaciones acerca del Tratamiento Anticoagulante Oral Ambulatorio de la AEHH y la SETH, recomienda a sus asociados la implementación de las siguientes directrices para la aplicación práctica de dicha norma:

1.- PODRÁN SER CONTROLADOS POR SU MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA TODOS LOS PACIENTES QUE LO PRECISEN, SALVO QUE SE DÉ ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS, QUE RECOMENDARÍAN SU CONTROL EN EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA:

A.- AUSENCIA DE ENTRENAMIENTO ESPECÍFICO DE LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL Y SUS COMPLICACIONES.

Se deberá solicitar al Coordinador de cada Equipo de Atención Primaria una auto-evaluación de cada médico, con el fin de conocer su valoración personal acerca de su propia capacitación para manejar al paciente anticoagulado. Todos aquellos que no se consideren capacitados para atender a pacientes de riesgo estándar deberán tener la oportunidad de recibir un curso de capacitación específica antes de hacerse cargo del cuidado de los pacientes anticoagulados.

La formación de los médicos de Atención Primaria deberá correr a cargo del S. de Hematología de su Área de Salud y estar adecuadamente retribuida. La carga asistencial actual de dichos Servicios hace inviable dicha formación en el horario laboral habitual.

B.- AUSENCIA DE UN PROFESIONAL DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA DEBIDAMENTE IDENTIFICADO, QUE CONTROLE LA RECEPCIÓN DE LOS RESULTADOS Y SE RESPONSABILICE DE RECLAMAR LOS QUE NO HAYAN SIDO RECIBIDOS EN TIEMPO Y FORMA.

C.- PACIENTES DE ALTO RIESGO:

Se considerarán pacientes de alto riesgo, NO tributarios de control por su médico de A.P., los que incurran en alguna de las siguientes circunstancias:

- Pacientes que comienzan su tratamiento anticoagulante, en tanto éste no se considere estabilizado.
- Tromboembolismo recidivante o complicaciones durante la anticoagulación.
- Portadores de prótesis valvulares mecánicas.
- Trombofilia congénita.
- Síndrome antifosfolípido.
- Anticoagulación durante la gestación.
- Neoplasias concomitantes.
- IRC en hemodiálisis.
- Retinopatía diabética proliferativa subyacente.
- Cualquier otro que así se determine por cada Servicio de Hematología.

Las indicaciones clínicas subsidiarias de atención especializada deberán ser conocidas por todos los médicos de primaria implicados en el tratamiento anticoagulante oral.

D.- TROMBOEMBOLISMO VENOSO EN EL QUE SE PREVÉ UNA ANTICOAGULACIÓN A CORTO PLAZO.

E.- PACIENTES QUE VAN A SER SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS CRUENTOS.

En presencia de cualquiera de estas situaciones, el paciente deberá ser controlado directamente por el S. de Hematología, que devolverá el control del tratamiento

anticoagulante oral al MAP cuando considere que han desaparecido las circunstancias que hicieron indispensable el control especializado.

2.- EL TIPO DE TUBO A UTILIZAR, EL CALENDARIO DE EXTRACCIONES Y EL PROCEDIMIENTO DE DERIVACIÓN DE PACIENTES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A ATENCIÓN ESPECIALIZADA, ASÍ COMO SU RETORNO, DEBERÁ SER CONSENSUADO EN CADA ÁREA DE SALUD ENTRE LOS SERVICIOS IMPLICADOS.

REFERENCIAS

1.- Instrucción de 21 de Octubre de 2004, del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, por la que se dictan instrucciones para el desarrollo de la Guía para la elaboración de los Protocolos de Extracción Periférica de los equipos de Atención Primaria de la Gerencia Regional de Salud. B.O.C. y L. núm. 226, de 23 de noviembre de 2004.

2.- Asociación Española de Hematología y Hemoterapia, y Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. Recomendaciones acerca del Control del Tratamiento Anticoagulante Oral Ambulatorio. Documento de consenso y posicionamiento oficial de la AEHH y la SETH. Octubre de 2002.

Ponferrada, a 9 de abril de 2005



Fdo.: Dr. Fernando Ramos Ortega
Presidente de la ACLHH