



**CONTROL Y SEGUIMIENTO  
DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON  
ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K EN  
ATENCIÓN PRIMARIA.**





## Contenido

<b>1 ABREVIATURAS.....</b>	<b>3</b>
<b>2 MÓDULO TAO: GENERALIDADES.....</b>	<b>4</b>
<b>3 USO DE PAUTA ESPECÍFICA TAO .....</b>	<b>5</b>
3.1 PASO DE UN TRATAMIENTO AVK EXISTENTE A PAUTA TAO	9
3.2 PAUTA DE INICIO	18
3.3 VISITAS SUCESIVAS CON UNA PAUTA TAO ACTIVA	21
3.4 CONSIDERACIONES DE MANEJO DE ACENOCUMAROL Y WARFARINA.	23
3.4.1 BIOEQUIVALENCIAS .....	23
3.4.2 CONSEJOS DE USO DE PRESENTACIONES EN PAUTAS DE INICIO. ....	23
3.4.3 CONSEJOS DE USO DE PRESENTACIONES EN PAUTAS CON DTS ALTAS Y OTRAS CONSIDERACIONES.....	23
<b>4 SEGUIMIENTO TAO .....</b>	<b>25</b>
<b>5 PROTOCOLO DE TRATAMIENTO AVK.....</b>	<b>28</b>
<b>6 ANEXOS .....</b>	<b>31</b>
6.1 INDICACIONES DEL TRATAMIENTO AVK	31
6.2 RECOMENDACIONES ANTE DESVIACIONES DEL INR	32
<b>7 GESTIÓN DOCUMENTAL .....</b>	<b>33</b>



## 1 Abreviaturas

<b>ACE</b>	Acenocumarol
<b>AP-Madrid</b>	Historia Clínica Informatizada de la Comunidad de Madrid
<b>AVK</b>	Antagonistas de la Vitamina K
<b>CIAP</b>	Clasificación Internacional de la Atención Primaria
<b>DTS</b>	Dosis Total Semanal en miligramos
<b>HmTAO</b>	Hoja de medicación del Tratamiento de Anticoagulación Oral
<b>INR</b>	International Normalized Ratio
<b>PMtAVK</b>	PROCEDIMIENTO MARCO de control y seguimiento de pacientes en tratamiento con Antagonistas de la Vitamina K en Atención Primaria de la Comunidad de Madrid
<b>RE</b>	Receta Electrónica
<b>RP</b>	Receta en Papel Informatizada
<b>TAO</b>	Tratamiento de Anticoagulación Oral
<b>WAR</b>	Warfarina



## 2 MÓDULO TAO: generalidades

El módulo TAO (de tratamiento de anticoagulación oral), vinculado con la prescripción, es una funcionalidad de AP Madrid que ayuda a la gestión y el manejo de las pautas de tratamiento con antagonistas de la vitamina K (AVK), atendiendo a los diferentes condicionantes relacionados con esta prescripción. Una vez elegida esta pauta, como forma de expresión diferente a la "Estándar" o "Especial", tiene el mismo comportamiento en receta electrónica (RE) y en receta de papel (RP).

Las dos premisas para que se habilite dicha pauta son: que la medicación a gestionar sea AVK y que el paciente tenga alguna patología susceptible de ese tratamiento; estas indicaciones y su relación con la CIAP se pueden consultar en el **Anexo 6.1 Indicaciones del Tratamiento AVK**. Será obligado que la medicación AVK esté asociada a la patología que indica el tratamiento con AVK. Si posteriormente hubiese otras patologías que requieran cambiar la pauta de tratamiento, no será necesario mover la prescripción de su episodio original, pudiendo cambiar la pauta como se verá más adelante.

Los parámetros que definen el comportamiento funcional del Módulo TAO de AP-Madrid están basados en los criterios clínicos expresados en el **PROCEDIMIENTO MARCO de control y seguimiento de pacientes en tratamiento con Antagonistas de la Vitamina K en Atención Primaria** de la Comunidad de Madrid (**PMtAVK**).

El módulo TAO contempla la prescripción de fármacos AVK, incluyendo los dos principios activos comercializados en España y sus presentaciones:

Código ATC	Principio Activo	Código Nacional	Descripción	mg	Comprimidos	Fracciones
B01AA03	WARFARINA	870345	ALDOCUMAR® 1MG 40 COMPRIMIDOS	1	40	1/2
B01AA03	WARFARINA	870352	ALDOCUMAR® 3MG 40 COMPRIMIDOS	3	40	1/2
B01AA03	WARFARINA	870428	ALDOCUMAR® 5MG 40 COMPRIMIDOS	5	40	1/2
B01AA03	WARFARINA	712273	ALDOCUMAR® 10MG 40 COMPRIMIDOS	10	40	1/4
B01AA07	ACENOCUMAROL	654177	SINTROM® UNO GEIGY 1MG 60 COMPRIMIDOS	1	60	-
B01AA07	ACENOCUMAROL	654179	SINTROM® 4MG 20 COMPRIMIDOS	4	20	1/4

En el apartado **3.4 Consideraciones de manejo del Acenocumarol y la Warfarina**, se comentarán alguna de las particularidades de ambos principios activos.



### 3 Uso de pauta específica TAO

En el formulario de **Gestión Prescripciones**, y cumplidas las dos condiciones descritas en el punto anterior, en el apartado **Posología** se habilita el control **●TAO** (desactivado hasta ese momento), y que permite expresar la pauta TAO de forma diferente a la **●Pauta Estándar** o a la **●Pauta Especial**.

Atención Primaria 09:10

Inicio > ... > ... > ... > ... > Formulario Visita > Formulario Epis... > Lista de Prescr... > Nomenclator > Formulario de P... Usuario: ...

#### Gestión Prescripciones

**Paciente** **Visita**

**Peso del Paciente**  
Peso **87.2 Kgs.** a los **69 años y 6 meses** Fecha (28/01/2010 16:33)

Nombre Comercial **SINTROM 4 MG COMPRIMIDOS . 20 COMPRIMIDOS**  
Presentación **4 MG ORAL COMPRIMIDOS**  
Código **654179**  
Unidades x Envase **20.0**  
\*Episodio **FIBRILACION AURICULAR**

**\*Posología**  Estándar  Especial  TAO  Insulinas

Indicaciones al paciente  
DTS: 20mg

5 dosis cada 1 Semanas

Fecha Revisión **14/11/2016** Crónico (hasta fecha de renovación) Inicio tratamiento **18/11/2015**

Al marcarlo, se produce un cambio global del resto de los ítems de la posología, debiendo entonces pulsar en el botón **Pauta TAO** para el inicio de su gestión.

**\*Posología**  Estándar  Especial  TAO  Insulinas

Indicaciones al paciente  
DTS: 20mg

Propuesta Nueva DTS

La primera vez que utilizemos esta vía, preguntará qué pauta, de las asociadas a la patología, vamos a utilizar para el tratamiento del paciente.

Selec.	Pauta	Rango	Duración	Inferior	Superior
<input type="radio"/>	Cardioversión Eléctrica en Fibrilación auricular	2-3	3s pre - 4s post	2.0	3.0
<input type="radio"/>	Fibrilación o Flutter auricular (Embolismo previo, > 75 años, ICC, HTA, DM)	2-3	Indefinido	2.0	3.0

Rangos excepcionales

Por defecto, nos ofrece las pautas habituales referidas al problema que indica el tratamiento AVK. Hay situaciones excepcionales en que los rangos objetivo deben ser diferentes a estos habituales; si se marca el check  **Rangos excepcionales**, se mostrarán estos rangos objetivo de carácter excepcional.

Selec.	Pauta	Rango	Duración	Inferior	Superior
<input type="radio"/>	Fibrilación o Flutter auricular con alto riesgo hemorrágico	2-2.5	Indefinido	2.0	2.5
<input type="radio"/>	Fibrilación o Flutter auricular cardioembólica a pesar de TAO	2.5-3.5	Indefinido	2.5	3.5
<input checked="" type="radio"/>	Cardioversión Eléctrica en Fibrilación auricular	2-3	3s pre - 4s post	2.0	3.0
<input checked="" type="radio"/>	Fibrilación o Flutter auricular (Embolismo previo, > 75 años, ICC, HTA, DM)	2-3	Indefinido	2.0	3.0

Rangos excepcionales

En el **Anexo 6.1 Indicaciones del Tratamiento AVK** se muestran todas las indicaciones AVK, que incluyen estos rangos objetivo excepcionales.



Como se ha comentado antes, esta pauta se podrá cambiar con posterioridad desplegando el control de la pauta , si las condiciones del paciente cambian y/o se registra otra patología susceptible de tratamiento con AVK. En este listado aparecerán todos los rangos posibles de cada una de las patologías indicadoras TAO que el paciente tiene, incluidos los excepcionales.

Visita de seguimiento y control de TAO

Peso del Paciente  
Peso **104.0 Kgs.** a los **45 años y 1 mes** Fecha (21/02/2010 16:17)

Medicamento **SINTROM 4 MG COMPRIMIDOS . 20 COMPRIMIDOS**  
CIAP **K78 FIBRILACION AURICULAR/ALETEO AURICULAR**  
\* Pauta **Fibrilación o Flutter aur.**  tiempo estimado **Indefinido** Rango INR Objetivo **2.0 3.0**

Pauta  Duración  Inferior  Superior  

7 elementos encontrados. Mostrando del 1 al 7. < Anterior | Siguiente >

Pauta	Rango	Duración	Inferior	Superior
Cardioversión Eléctrica en Fibrilación auricular	2-3	3s pre - 4s post	2	3
Cardioversión Eléctrica en IAM	2-3	3s pre - 4s post	2	3
Fibrilación o Flutter auricular cardioembólica a pesar de TAO	2.5-3.5	Indefinido	2.5	3.5
Fibrilación o Flutter auricular con alto riesgo hemorrágico	2-2.5	Indefinido	2	2.5
Fibrilación o Flutter auricular (Embolismo previo, > 75 años, ICC, HTA, DM)	2-3	Indefinido	2	3
IAM anterior extenso (FE < 35%, embolismo previo o trombosis mural)	2-3	3 - 6 meses	2	3
IAM anterior extenso (SI FA)	2-3	Indefinido	2	3



Una vez elegida la pauta, se abre el formulario de **Visita de seguimiento y control de TAO** y se asignan automáticamente el rango objetivo en el que se tienen que mover las determinaciones de **INR** (International Normalized Ratio) y el tiempo recomendado de duración del tratamiento asociados a dicha pauta.

The screenshot shows the 'Atención Primaria' interface. The patient's name is '51 años Varón'. The visit is titled 'Visita de seguimiento y control de TAO' and is dated '28/03/16 08:41'. The patient's weight is '104.0 Kgs.' and the date of birth is '21/02/2010 16:17'. The medication is 'SINTROM 4 MG COMPRIMIDOS . 20 COMPRIMIDOS'. The diagnosis is 'K78 FIBRILACION AURICULAR/ALETEO AURICULAR'. The prescription is 'Fibrilación o Flutter aur'. The 'Tiempo estimado' is 'Indefinido'. The 'Rango INR Objetivo' is '2.0 3.0'. The 'Fecha Inicio Anticoagulación' is '28/03/2016'. The 'Hora habitual de toma' is '18:30 horas'.

La **Fecha Inicio Anticoagulación** que AP-Madrid muestra por defecto es la del inicio de pauta, pero podrá cambiarse manualmente por la fecha en que el paciente realmente inició su anticoagulación con anteriores pautas o tratamientos.

También aparece un control para registrar la **Hora habitual de toma** del TAO, que se recordará en las siguientes visitas, pudiéndose cambiar en cualquier momento; y que se mostrará en la Hoja de Medicación TAO, como se verá más adelante. Esto aporta una información valiosa en los cambios de pauta, para saber en qué momento se aplicarán.

Llegados a este punto, se van a describir tres **situaciones prácticas de uso** de la pauta TAO.

La primera (**3.1**), contempla el **paso tratamientos hasta ahora registrados en AP-Madrid con expresión de pauta Estándar o Especial**.

La segunda (**3.2**), trata de la **Pauta inicio** de un tratamiento AVK nuevo, sin TAO previo.

La tercera (**3.3**), describe las **visitas de seguimiento posteriores**.

Lo descrito hasta ahora es común para estas situaciones.

### 3.1 Paso de un tratamiento AVK existente a Pauta TAO

Al activar la Pauta TAO en un paciente en tratamiento registrado como pauta Estándar o Especial, la aplicación no tiene datos de **INR** y Dosis Total Semanal (**DTS**) registrados anteriormente por pauta, por lo que estos datos aparecerán en blanco.

Visita de seguimiento y control de TAO			
Peso del Paciente Peso <b>53.8 Kgs.</b> a los <b>86 años y 10 meses</b> Fecha (14/04/2010 11:39)			
Medicamento	SINTROM 4 MG COMPRIMIDOS . 20 COMPRIMIDOS		
CIAP	K78 FIBRILACIÓN AURICULAR / ALETEO AURICULAR		
* Pauta	Fibrilación o Flutter aur	Tiempo estimado	Indefinido
Fecha Inicio Anticoagulación	27/03/2017	Rango INR Objetivo	2.0 3.0
		Hora habitual de toma	18:00 horas
INR pauta anterior	DTS pauta anterior	Último INR registrado	

Al introducir el valor de la determinación del **INR actual**, la aplicación no tiene una DTS anterior de referencia en pauta y, por defecto, propone una DTS de 0, que habrá que **sustituir por la que el paciente deba tener en esta pauta**: la misma que tenía, si el INR está en rango, y si no, la que el clínico estime oportuna.

Los controles de fechas también se rellenan con datos por defecto, debiendo **revisarse en esta primera visita** para adaptarlos a las necesidades del cambio de pauta. Los campos de dosis primer y segundo día aparecen también a 0 y se actualizarán al registrar la DTS definitiva.

Visita de seguimiento y control de TAO			
Peso del Paciente Peso <b>53.8 Kgs.</b> a los <b>86 años y 10 meses</b> Fecha (14/04/2010 11:39)			
Medicamento	SINTROM 4 MG COMPRIMIDOS . 20 COMPRIMIDOS		
CIAP	K78 FIBRILACIÓN AURICULAR / ALETEO AURICULAR		
* Pauta	Fibrilación o Flutter aur	Tiempo estimado	Indefinido
Fecha Inicio Anticoagulación	27/03/2017	Rango INR Objetivo	2.0 3.0
		Hora habitual de toma	18:00 horas
INR pauta anterior	DTS pauta anterior	Último INR registrado	
<b>Pauta de inicio</b>	<input type="checkbox"/>		
* INR Actual	2.5	* Propuesta Nueva DTS	0.0
Coagulometro	Selec.	Eventos adversos	Selec.
* Primer día (mg)	0.0	* Segundo día (mg)	0.0
		* Fecha inicio pauta	27/03/2017
		* Fecha próxima visita	26/04/2017
		Complicaciones	Selec.

**NOTA:** el valor del INR Actual se ha limitado entre **0.7 y 15**, para evitar errores de registro.



En el caso que nos ocupa, en el que el paciente tenía pautada una **DTS de 20 mg** y para un INR de 2.5 (en rango), solo cambiaríamos el valor de la DTS propuesta, dejando el resto sin cambios.

* INR Actual	2.5	* Propuesta Nueva DTS	20	* Fecha inicio pauta	27/03/2017		
Coagulometro	Selec.	Eventos adversos	Selec.	* Fecha próxima visita	26/04/2017		
* Primer día (mg)	3	* Segundo día (mg)	3	Complicaciones	Selec.		
Observaciones							
Distribución	<input checked="" type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Quincenal						
<b>Pauta Semanal</b>							
	L	M	X	J	V	S	D
Porciones de comprimido	3/4	3/4	3/4	1/2	3/4	3/4	3/4
Miligramos	3	3	3	2	3	3	3

Por defecto, la **Fecha inicio pauta** es la del registro, pudiendo ser modificada para posponer el inicio en unos días.

La **Fecha próxima visita** propuesta se basa también en las recomendaciones (PMtAVK). Si el INR está en rango, se oferta un mes; esta fecha se puede ampliar hasta un **máximo de 8 semanas** (56 días), adaptando este periodo al **PMtAVK**, que en su punto 7.2.2.2., referido a la Terapia a largo plazo, dice:

*Una vez alcanzada la dosis que mantiene al paciente en el nivel deseado, la periodicidad de los controles analíticos será cada 4-6 semanas.*

*En pacientes con INR en rango y estables (6-9 meses en rango), se podría considerar realizar el control en un periodo de hasta 8 semanas según la situación clínica individual.*



Una vez confirmados los datos referidos anteriormente, se puede visualizar la **Distribución** diaria de la DTS; ésta se puede realizar **Semanal** (con DTS sin decimales: **12 mg/sem**)

Distribución  Semanal  Quincenal

**Pauta Semanal**

	L	M	X	J	V	S	D
Porciones de comprimido	1/2	1/2	1/4	1/2	1/2	1/4	1/2
Miligramos	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	1.0	2.0

o **Quincenal** (cuando la DTS contiene medios miligramos: **12,5 mg/sem**)

Distribución  Semanal  Quincenal

**Pauta Semanal**

	L	M	X	J	V	S	D
Porciones de comprimido	1/2	1/2	1/2	1/2	1/4	1/2	1/2
Miligramos	2	2	2	2	1	2	2

**Pauta Quincenal**

	L	M	X	J	V	S	D
Porciones de comprimido	1/2	1/2	1/4	1/2	1/2	1/2	1/4
Miligramos	2	2	1	2	2	2	1

Ocasionalmente, se podrá optar por pautas en la que el clínico podrá recomendar una dosis con octavos de comprimido de 4 mg o medios en presentaciones de 1 mg, en una distribución semanal; por defecto se ofertará la quincenal, con las fracciones de comprimido contempladas en la presentación del fármaco. Esta opción solo es posible cuando la **DTS es inferior a 7 mg**; por ejemplo, para una DTS de **6,5 mg** con Sintrom® de 4 mg, la aplicación ofertará:

Distribución  Semanal  Quincenal

**Pauta Semanal**

	L	M	X	J	V	S	D
Porciones de comprimido	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4
Miligramos	1	1	1	1	1	1	1

**Pauta Quincenal**

	L	M	X	J	V	S	D
Porciones de comprimido	0	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4
Miligramos	0	1	1	1	1	1	1

Pudiendo el clínico cambiarla a:

Distribución  Semanal  Quincenal

**Pauta Semanal**

	L	M	X	J	V	S	D
Porciones de comprimido	1/4	1/4	1/4	1/8	1/4	1/4	1/4
Miligramos	1	1	1	0.5	1	1	1

Las pautas de cada día de la semana se pueden modificar manualmente, recalculándose la DTS final, en función de los cambios.

\* INR Actual 2.0 \* Propuesta Nueva DTS 18 \* Fecha inicio pauta 07/09/2015

Distribución  Semanal  Quincenal

**Distribución propuesta por la aplicación**

	L	M	X	J	V	S	D
Porciones de comprimido	3/4	1/2	3/4	1/2	3/4	1/2	3/4
Miligramos	3	2	3	2	3	2	3

\* INR Actual 2.0 \* Propuesta Nueva DTS 18 \* Fecha inicio pauta 07/09/2015

Distribución  Semanal  Quincenal

**Modificación del clínico**

	L	M	X	J	V	S	D
Porciones de comprimido	3/4	3/4	3/4	3/4	1/2	1/2	1/2
Miligramos	3	3	3	3	2	2	2

La distribución aceptada finalmente, **se repetirá hasta la fecha de próxima visita** en la hoja de información al paciente.

Se aconseja recomendar al paciente adaptarse a la distribución que propone la aplicación, que se repetirá en todas las visitas siempre que no cambie la DTS; las pautas cuya distribución diaria se modifica manualmente, necesitan de esa modificación en cada visita de control.

El resto de campos de registro opcionales que aparecen son:

- **Coagulómetro:** que permite la traza de la determinación. Se recomienda la identificación de los diferentes coagulómetros de los que se disponga en el Centro de Salud, con los parámetros de la tabla de contraste (01-COAGULOMETRO UNO, 02-COAGULOMETRO DOS,...), para facilitar la identificación de posibles incidencias con los aparatos.
- **Eventos adversos y complicaciones:** es importante su registro, si se producen en el transcurso del TAO, para los análisis farmacoepidemiológicos. Este registro también es posible hacerlo por el protocolo asociado como se verá luego.

Coagulometro	Selec.	Eventos adversos	Selec.	Complicaciones	Selec.
			Selec. Hemorragia Menor Hemorragia Mayor Reacciones Alérgicas Necrosis de la Piel Síndrome dedo púrpura Otros eventos adversos		Selec. A.C.V.A. Tromboembolismo Pul Trombosis Venosa Pro Otros tromboembolism

- **Observaciones:** permiten la incorporación de texto libre en cada visita de control, si se considera necesario, sobre todo en caso de desviaciones INR, apuntando las condiciones especiales del paciente o la toma, que aporten información de esa desviación.

Observaciones	
---------------	--

Desde esta **Visita de seguimiento y control de TAO**, se puede ir al **Protocolo TAO**, para registrar datos clínicos, relacionados con el tratamiento (situaciones especiales, consejos,...), no incluidos en la pauta. Este protocolo se describirá más adelante.

<input type="button" value="Cancelar"/>	<input type="button" value="Protocolo TAO"/>	<input type="button" value="Desviaciones Rango INR"/>	<input type="button" value="Aceptar"/>
---	--	---	--

Una vez completados todos los controles necesarios, se procede a **Aceptar** la pauta.

En el formulario de **Gestión de prescripciones**, se comprueba su expresión como dosis total semanal (DTS) y su distribución diaria.

	L	M	X	J	V	S	D
Porciones de comprimido	3/4	3/4	3/4	1/2	3/4	3/4	3/4
Miligramos	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0

Este formato de expresión de la pauta en DTS, aparecerá en los diferentes puntos de la aplicación, como en otros externos, que se refieran a esta prescripción, como por ejemplo en el Tapiz del paciente, en el visor HORUS, etc.



Este valor (DTS) se usará para calcular la **dispensación** necesaria en **RE**.

El tratamiento AVK es una **medicación CRÓNICA** en la mayoría de los casos, por lo que deberá marcarse como tal, para que la medicación no se cierre y la pauta no se desactive. Por tanto, en **RE** se deberá elegir **Crónico (hasta fecha de renovación)** y en **RP**, marcar la medicación como **Crónica** y pulsar **Calcular**, para que la emisión de recetas en lotes de crónicos se actualice, adaptando los valores de Dosis / Intervalo (días) a la DTS.

Una vez revisados los datos de este formulario de gestión de la prescripción, la salida en **RE** es el botón **Aceptar**

\*Posología  Estándar  Especial  TAO  Insulinas

Indicaciones al paciente

Propuesta Nueva DTS **20.0** **Imprimir Hoja Medicación TAO** Consulta Histórico TAO Pauta Tao

	L	M	X	J	V	S	D
Porciones de comprimido	3/4	3/4	3/4	1/2	3/4	3/4	3/4
Miligramos	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0

Segunda Semana

Fecha Revisión: 26/04/2017   Crónico (hasta fecha de renovación) Inicio tratamiento: 27/03/2017

y en **RP** cualquiera de los botones **Aceptar sin Imprimir** o **Generar e Imprimir**

Pauta Estándar  Pauta Especial  TAO

Propuesta Nueva DTS **10.0** **Imprimir Hoja Medicación TAO** Consulta Histórico TAO Pauta Tao

Indicaciones al paciente

	L	M	X	J	V	S	D
Porciones de comprimido	1/2	1/4	1/2	1/4	1/2	1/4	1/4
Miligramos	2.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0

Segunda Semana

\* Recetas **1** Envases **1** Origen: EN EL CENTRO

Tipo de Receta:

Recogida recetas:  Administración  Consulta  Domicilio

\* Dosis: 5 \* Intervalo (días): 14

Próxima recogida: 04/09/2015   Última receta Recetas emitidas: 0

\* Intervalo recogida: 60 Próxima revisión: 29/07/2016

Pres. cerrada:  Sí  No

**Aceptar sin Imprimir** **Generar e Imprimir**

Al pulsar cualquiera de ellos, la aplicación guarda los cambios y nos propone **imprimir una nueva Hoja de Medicación TAO**, con las modificaciones realizadas.

**Confirmar**

Ha habido modificaciones en la Pauta TAO, ¿desea imprimir una nueva Hoja Medicación TAO?



Desde el formulario de gestión de prescripciones anterior y desde la lista de prescripciones (tanto en RE como en RP), también hay botones para **Imprimir Hoja de Medicación TAO**; esto permite hacer una copia de la hoja vigente.

Atención Primaria 13:14

Inicio > Menú Gestión Cl... > Listado de paci... > Tapiz > Lista de Prescr...

Usuario : Dr. [Nombre]

### Lista de Prescripciones Electrónicas

Paciente: [Nombre] Visita: [Fecha]

Filtrar por episodio: - Todos - Fecha Renovación 26/04/2017

VP	Medicamento	F.Ini. Tratam.	Duración del TTO.	Tipo	Posología	Episodio	Just tca	Pa no rec	Hist	RE	Envases/Días
⊙	EFFERALGAN 1G 40 COMPRIMIDOS EFERV...	14/04/2010	26/04/2017 (crónico)	D	1-1-1-0	LUMBOCIATICA				⊙	3/28
⊙	SINTROM 4 MG COMPRIMIDOS , 20 COMP...	27/03/2017	26/04/2017 (crónico)	C	DTS 20.0	FIBRILACIÓN AURICULAR				⊙	1/28

Botones: T. Magnética, Consulta Histórico TAO, **Imprimir Hoja Medicación TAO**, Consultar dispensaciones, Ordenes de tratamiento, Cerrar, Consultar, Añadir

Prescripciones Cerradas: [Botón Volver]

Desactivar Receta Electrónica, Adelanto medicación

Atención Primaria 09:30

Inicio > Menú Gestión Cl... > Listado de paci... > Tapiz > Lista de Prescr...

Usuario : Dr. [Nombre]

### Lista de Prescripciones

Paciente: [Nombre] Visita: 04/09/15 09:23

Lista de Prescripciones: Tipo de prescripción: Todas Episodio: [Campo]

Mostrar no vigentes Próxima Revisión: 29/07/16

Cerrada	F.Ini. Tratam.	F.Cierre	Tipo	Medicamento	Just tca	Pa no rec	Env.	Posología	Diagnóstico	Prof.
⊙	17/09/2013	-	C	CO-DIOVAN 160/12,5MG 28 COMPRIM RECUBIE PELICUL			1	1-1-0-0	HTA (NO COMPL.)	[Nombre]
⊙	13/02/2014	-	C	PARACETAMOL 650 MG 40 COMPRIMIDOS			1	1-0-1-0	CVA (CATARRO VIAS ALTAS-SAR)	[Nombre]
⊙	28/03/2014	-	C	SINTROM 4 MG COMPRIMIDOS , 20 COMPRIMIDOS			1	DTS 10.0	FIBRILACION AURICULAR	[Nombre]
⊙	10/03/2014	-	C	TRANGOREX 200MG 30 COMPRIMIDOS			1	1-0-1-0	FIBRILACION AURICULAR	[Nombre]

Botones: T. Magnética, Consulta Histórico TAO, Activar Receta Electrónica, Generar Lote, Gestión de Lotes, Recetas a Demanda, **Imprimir Hoja Medicación TAO**, Imprimir Hoja de Medicación, Añadir

[Botón Volver]

Esta **Hoja de medicación TAO** (HmTAO) incluye datos relacionados con la prescripción y pauta, así como los datos de filiación del paciente, la hora habitual de toma y posibles complicaciones y/o efectos adversos registrados en la visita.

También incluye un histórico de las **últimas visitas**, con los valores de INR/DTS registrados en la pauta. Se muestran 2 columnas independientes para cada uno de los principios activos (Acenocumarol y Warfarina) pero, por seguridad, solo los valores del vigente.

En esta hoja aparece representada la **distribución diaria de la Dosificación** de los comprimidos hasta la fecha de **Próxima visita**, mas una semana posterior de margen (representada atenuada). Tienen el mismo diseño y contenido para RE y RP. En caso necesario, cuando la fecha de revisión sea superior a 6 semanas, se imprimirán dos hojas.

Se está desarrollando un **módulo de dosificación de Heparinas**, que se combinará con el del TAO y representará los días de administración de éstas; mientras, una vez impresa la HmTAO, se recomienda que se marquen los días de administración en su espacio correspondiente, informando al paciente de tal circunstancia.

**Hoja Medicación TAO** 

---

**Tratamiento**  
 SINROM 4 MG COMPRIMIDOS , 20      Motivo de anticoagulación:      Fibrilación o Flutter auricular (Embolismo previo, >  
 Inicio Tratamiento / Anticoagulación: **28-03-16 / 28-03-16**      Rango INR Objetivo:      2 - 3

---

**Datos Paciente**  
 Nombre:      Edad: 51 años  
 Facultativo:      Enfermería:

---

**Datos Visita**  
 Fecha: 28/03/2016      Atendido por:  
 INR Leído: 3.5      DTS Anterior: 15      DTS Nuevo: 14  
 Eventos adversos: No      Complicaciones: No      Hora habitual de toma: 18:30 horas

---

Últimas visitas:	Fechas	INR	DTS Ace	DTS War
	28/03/16	3.2	15	
	28/03/16	1.7	15	
	28/03/16	2.2	14	

---

**Próxima visita:** 11/04/16

---

*Días de administración de Heparina*

Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
28.03/16	29.03/16	30.03/16	31.03/16	01.04/16	02.04/16	03.04/16							
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
04.04/16	05.04/16	06.04/16	07.04/16	08.04/16	09.04/16	10.04/16							
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
11.04/16	12.04/16	13.04/16	14.04/16	15.04/16	16.04/16	17.04/16							
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
18.04/16	19.04/16	20.04/16	21.04/16	22.04/16	23.04/16	24.04/16							
25.04/16	26.04/16	27.04/16	28.04/16	29.04/16	30.04/16	01.05/16							
02.05/16	03.05/16	04.05/16	05.05/16	06.05/16	07.05/16	08.05/16							
09.05/16	10.05/16	11.05/16	12.05/16	13.05/16	14.05/16	15.05/16							
16.05/16	17.05/16	18.05/16	19.05/16	20.05/16	21.05/16	22.05/16							

### 3.2 Pauta de Inicio

Este segundo supuesto contempla el inicio de un tratamiento AVK, sin un TAO previo o el reinicio del tratamiento tras un periodo prolongado de suspensión. En estos casos, después de crear el episodio indicativo del TAO y la prescripción AVK correspondiente (Acenocumarol o Warfarina), se marcará el check  **Pauta de Inicio**, que controlará las primeras visitas del inicio de tratamiento AVK, refiriéndose a la **edad** del paciente y la **pauta** elegida.

La **referencia de edad en la dosis inicial** está en el PMtAVK, y se resume en la siguiente tabla:

	Acenocumarol			Warfarina			Primer control	Segundo control
	DTS e (extrapolada)	mg./día Sintrom®		DTS e (extrapolada)	mg./día Aldocumar®			
		día 1	día 2		día 1	día 2		
< 60 años	21	3	3	52,5	7,5	7,5	3 <sup>er</sup> día (*)	+ 1 semana (10 <sup>er</sup> día)
60-75 años	18	3	2	45	7,5	5		
>75 años	11	2	1	27,5	5	2,5		

\*) En pacientes mayores con dosis bajas, el primer control podría realizarse el 4<sup>o</sup> día.

Y las correcciones en el **primer control** (3<sup>er</sup> día) según este esquema:

Rangos	INR	Actitud
RI(2)	1-1.4	Mantener dosis
RI(2,5)	1-1.7	
RI(2)	1.5-1.7	Reducir dosis 25%
RI(2,5)	1.8-2.2	
RI(2)	1.8-1.9	Reducir dosis 50%
RI(2,5)	2.3-2.4	
R(2-3)	2-3	
R(2,5-3,5)	2.5-3.5	
RS(3)	3.1-3.3	
RS(3,5)	3.6-3.7	Reducir dosis 55%
RS(3)	3.4-3.9	
RS(3,5)	3.8-3.9	Reducir dosis 60%
RS(3)	4-4.9	
RS(3,5)	4-4.9	Reducir dosis 75%
RS(3)	4-4.9	
RS(3,5)	4-4.9	Reducir dosis 90%
RS(3)	5-5.9	
RS(3,5)	5-5.9	suspender
RS(3)	> 6	
RS(3,5)	> 6	

R = Rangos objetivo. RI = Rango Inferior. RS = Rango Superior

En el **2º control del día 10** y sucesivos, se aplican los mismos cálculos que en el resto de visitas.

Estas tablas son la referencia funcional para que la Pauta de inicio haga los cálculos de DTS y fechas de forma automatizada.

La pauta de Inicio no contempla rangos extraordinarios, solo contempla indicaciones que tengan **rangos 2-3** o **2.5-3.5**. Además se aconseja iniciar estos tratamientos con las presentaciones que permiten mayor flexibilidad en el manejo de la distribución diaria: **Sintrom® 4 mg** o **Aldocumar® 10 mg**.

Al marcar el check, desaparecen los controles que no son necesarios en esta primera visita de inicio (INR y DTS anterior, Último INR registrado e INR actual). Nos propone la **DTS que por edad le correspondería** y la **fecha de próxima visita al 3er día**. Además, nos propone una distribución diaria extrapolada.

**Atención Primaria** 13:46

Inicio > ... > Formulario Epis... > Lista de Pacien... > Nomenclador > Formulario de P... > Visita de segui... Usuario: [Nombre]

**Paciente** [Nombre] 87 años Varón

**Visita de seguimiento y control de TAO**

Peso del Paciente: Peso **70.4 Kgs.** a los **79 años y 8 meses** Fecha (27/11/2009 11:28)

Medicamento: **ALDOCUMAR 10MG 40 COMPRIMIDOS**

CIAP: **K78 FIBRILACIÓN AURICULAR / ALETEO AURICULAR**

\* Pauta: **Fibrilación o Flutter aur** Tiempo estimado: **Indefinido** Rango INR Objetivo: **2.0 3.0** Hora habitual de toma: [ ] horas

Fecha Inicio Anticoagulación: 27/03/2017

**Pauta de inicio**

\* Propuesta Nueva DTS: **27.5**

\* Fecha inicio pauta: 27/03/2017

\* Fecha próxima visita: 29/03/2017

Observaciones: [ ]

Distribución:  Semanal  Quincenal

Pauta Semanal		L	M	X	J	V	S	D
Porciones de comprimido		1/2	1/4	1/2	1/4	1/2	1/4	1/2
Miligramos		5	2.5	5	2.5	5	2.5	5

Al **Aceptar** y terminar esa primera visita, imprimiremos una HmTAO con la distribución de los días de tratamiento necesarios y una semana de margen.

Datos Visita						
Fecha:	27/03/2017					
Atendido por:	[Nombre]					
INR Leído:	DTS Anterior: DTS Nuevo: 27.5					
Eventos adversos:	Complicaciones: Hora habitual de toma [ ] horas					
Últimas visitas:	Fechas INR DTS Ace DTS War					
<b>Próxima visita:</b>	<b>29/03/17</b>					
Dosificación						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
27/03/17	28/03/17	29/03/17	30/03/17	31/03/17	01/04/17	02/04/17
1/2	1/4	1/2	1/4	1/2	1/4	1/2
03/04/17	04/04/17	05/04/17	06/04/17	07/04/17	08/04/17	09/04/17
1/2	1/4					

La siguiente visita (**primera visita de seguimiento al tercer día**), sigue considerándose parte de la **pauta de inicio**, porque cualquier cifra de INR (excepción hecha de valores próximos a 1) requiere modificación de la DTS (consultar segunda tabla de la página 18).

Según esto, aunque el INR sea de 2.5, **en rango** para la pauta establecida, se debe corregir la **DTS al 50%** y citar al paciente en **una semana**, como propone la aplicación. Primero nos muestra un mensaje de aviso:



Y, al **Aceptar**, nos muestra la primera visita de seguimiento, con la propuesta de esas modificaciones, identificando esta visita dentro de la pauta de inicio ( **Segunda Visita**).

Visita de seguimiento y control de TAO

Peso del Paciente: **Peso 70.4 Kgs. a los 79 años y 8 meses** Fecha (27/11/2009 11:28)

Medicamento: **ALDOCUMAR 10MG 40 COMPRIMIDOS**  
 CIAP: **K78 FIBRILACIÓN AURICULAR / ALETEO AURICULAR**  
 \* Pauta: **Fibrilación o Flutter aur** Tiempo estimado: **Indefinido** Rango INR Objetivo: **2.0 3.0**

Fecha Inicio Anticoagulación: 27/03/2017 Hora habitual de toma: \_\_\_\_\_ horas

DTS pauta anterior: **27.5** 27/03/2017

Pauta de inicio:  **(Segunda Visita)**

\* INR Actual: **2.5** INR en rango según la pauta

\* Propuesta Nueva DTS: **15.0** ~ 50% de la DTS anterior

\* Fecha inicio pauta: 28/03/2017

\* Fecha próxima visita: **04/04/2017** Cita en 1 semana

La impresión de la HmTAO contempla estos cambios, representando la semana de distribución pauta y una mas atenuada.

Datos Visita						
Fecha:	28/03/2017					
Atendido por:						
INR Leído:	2.5					
DTS Anterior:	27.5					
DTS Nuevo:	15					
Eventos adversos:	Complicaciones:					
Últimas visitas:	Fechas INR DTS Ace DTS War					
	27/03/17 27.5					
Próxima visita:	04/04/17					
Dosificación						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
27/03/17	28/03/17	29/03/17	30/03/17	31/03/17	01/04/17	02/04/17
	1A	1A	0	1A	1A	1A
03/04/17	04/04/17	05/04/17	06/04/17	07/04/17	08/04/17	09/04/17
1A	1A	1A	0	1A	1A	1A
10/04/17	11/04/17	12/04/17	13/04/17	14/04/17	15/04/17	16/04/17
1A						

La **tercera vista** (al 10º día) de una pauta de inicio es como cualquier otro seguimiento y se describe a continuación junto con las visitas sucesivas.



### 3.3 Visitas sucesivas con una pauta TAO activa

En las siguientes visitas del paciente, en el formulario de **Visita de seguimiento y control de TAO**, se muestran los últimos valores de INR y DTS registrados.

Los dos primeros (**INR pauta anterior** y **DTS pauta anterior**) hacen referencia a los últimos valores registrados a través de la pauta TAO, mientras que el **Último INR registrado** representa el último registro de INR (con fecha y hora), ya sea a través de la pauta o de un protocolo externo, pudiendo por tanto coincidir o no, según de donde proceda el registro.

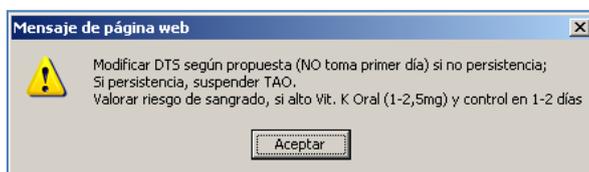
Visita de seguimiento y control de TAO					
Peso del Paciente					
Peso <b>104.0 Kgs.</b> a los <b>45 años y 1 mes</b> Fecha (21/02/2010 16:17)					
Medicamento	<b>SINTROM 4 MG COMPRIMIDOS . 20 COMPRIMIDOS</b>				
CIAP	<b>K78 FIBRILACION AURICULAR/ALETEO AURICULAR</b>				
* Pauta	<b>Fibrilación o Flutter aur</b>	Tiempo estimado	<b>Indefinido</b>	Rango INR Objetivo	<b>2.0 3.0</b>
Fecha Inicio Anticoagulación	<b>28/03/2016</b>			Hora habitual de toma	<b>18:30</b> horas
INR pauta anterior	<b>3.5</b>	28/03/2016	DTS pauta anterior	<b>14.0</b>	28/03/2016
			Último INR registrado	<b>3.5</b>	28/03/2016 09:56

El registro del **INR actual**, conlleva el recálculo del resto de los campos, en base a su relación con el rango objetivo establecido en la pauta y la última DTS registrada.

Si el INR se encuentra **dentro del rango terapéutico**, la **Propuesta Nueva DTS** será la vigente (DTS pauta anterior), y la **Fecha de próxima visita** en cuatro semanas.

INR pauta anterior	<b>2.0</b>	18/11/2015	DTS pauta anterior	<b>20.0</b>	18/11/2015	Último INR registrado	<b>2.0</b>	18/11/2015 11:03
* INR Actual	<b>2.6</b>		* Propuesta Nueva DTS	<b>20.0</b>		* Fecha inicio pauta	<b>18/11/2015</b>	
Coagulometro	Selec.		Eventos adversos	Selec.		* Fecha próxima visita	<b>18/12/2015</b>	
* Primer día (mg)	<b>3.0</b>		* Segundo día (mg)	<b>2.0</b>		Complicaciones	Selec.	
Observaciones								
Distribución	<input checked="" type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Quincenal							

Si el INR está **fuera de rango**, aparece un mensaje emergente expresando las recomendaciones ante esa situación clínica.



Además, la aplicación propone los cambios necesarios de **DTS** y de **fecha de próxima visita**, adaptándolos a la desviación del INR; ambas pueden ser modificadas.

Se pueden consultar todas estas propuestas, que se ajustan a las recomendaciones (**PMtAVK**), a través del botón **Desviaciones Rango INR**.



En este documento, estas recomendaciones se recogen en el **Anexo 6.2 Recomendaciones ante desviaciones del INR**.

También se proponen las modificaciones de las dosis correspondientes al **primer día**, que podrán cambiarse a criterio clínico, para ajustar la toma de estos días que, por circunstancias especiales, deban ser diferentes a la propuesta; estas modificaciones no afectan a la DTS global.

* Primer día (mg)	<input type="text" value="2.0"/>	* Segundo día (mg)	<input type="text" value="1.0"/>
Observaciones	<input type="text"/>		

En el caso específico de **INR entre 6 y 9**, la aplicación propone la **supresión de toma el primer día**, dejando a criterio clínico la supresión del segundo día, como se recoge en las recomendaciones (**PMtAVK**) y se muestra en el mensaje emergente.



### 3.4 Consideraciones de manejo de Acenocumarol y Warfarina.

#### 3.4.1 Bioequivalencias.

La equivalencia entre ambos principios activos se resume en:

Bioequivalencia	mg	
ACENOCUMAROL (ACE)	1,0	4,0
WARFARINA (WAR)	2,5	10,0

En detalle, la relación entre cada una de las presentaciones comercializadas en España:

CodATC	P.Activo	CodNac	Nombre comercial	presentación	mg/comp	consideraciones de fraccionamiento	Fracción	dosis fracción mínima (mg)	mg Dosis (*) Equivalente	dosis (mg) comprimido	mg Dosis (*) Equivalente
B01AA03	WARFARINA	712273	ALDOCUMAR <sup>®</sup> 10MG 40 COMPRIMIDOS	El comprimido de 10 mg (blanco)	10	se puede fraccionar en cuatro	1/4	2,5	1,0 (1)	10,0	4,0 (1)
B01AA03	WARFARINA	870428	ALDOCUMAR <sup>®</sup> 5MG 40 COMPRIMIDOS	El comprimido de 5 mg (amarillo)	5	sólo se pueden fraccionar a la mitad	1/2	2,5	1,0 (1)	5,0	2,0 (1)
B01AA03	WARFARINA	870352	ALDOCUMAR <sup>®</sup> 3MG 40 COMPRIMIDOS	El comprimido de 3 mg (azul)	3		1/2	1,5	0,6 (1)	3,0	1,2 (1)
B01AA03	WARFARINA	870345	ALDOCUMAR <sup>®</sup> 1MG 40 COMPRIMIDOS	El comprimido de 1 mg (rosa)	1		1/2	0,5	0,2 (1)	1,0	0,4 (1)
B01AA07	ACENOCUMAROL	654173	SINTROM <sup>®</sup> 4MG 20 COMPRIMIDOS	El comprimido de 4 mg (blanco)	4	se puede fraccionar en cuatro	1/4	1,0	2,5 (2)	4,0	10,0 (2)
B01AA07	ACENOCUMAROL	654177	SINTROM <sup>®</sup> UNO GEIGY 1MG 60 COMPRIMIDOS	El comprimido de 1 mg (blanco)	1	NO se puede fraccionar	0	1,0	2,5 (2)	1,0	2,5 (2)

(\*) Acenocumarol 1 mg = Warfarina 2,5 mg  
(1) Acenocumarol (mg) / (2) Warfarina (mg)

#### 3.4.2 Consejos de uso de presentaciones en pautas de inicio.

En las **pautas de inicio**, por los tramos etéreos de la página 18, la **horquilla terapéutica** está entre **11 y 21 mg ACE** y entre **27.5 y 52.5 de WAR**, por lo que se recomienda iniciar el TAO con presentaciones **4 mg de ACE o de 10 mg de WAR**, que permitirán una mejor distribución diaria de la DTS en dosis máximas.

Para DTS bajas (en mayores de 75 años, 11 y 27.5 sólo respectivamente), se podría valorar el uso de las presentaciones de 1 mg de ACE o 5 mg de WAR.

#### 3.4.3 Consejos de uso de presentaciones en pautas con DTS altas y otras consideraciones.

En pautas con **DTS altas** en general no se recomienda el uso de presentaciones con bajo contenido de principio activo; y si el tratamiento se inició con estas presentaciones, se recomienda el paso a una presentación que permita la toma de un mínimo de comprimidos. Por ejemplo, si se inició con Sintrom<sup>®</sup> UNO y el paciente toma 3 mg/día (DTS de 21 mg), se recomienda el paso a Sintrom<sup>®</sup> de 4 mg si se requiere subir dosis: es una recomendación de seguridad que la aplicación replica.



En general, **se puede equiparar el manejo** de las presentaciones de **Sintrom® de 4 mg** con el **Aldocumar® 10 mg**, por ser equivalentes tanto el comprimido completo como su mínima fracción (1/4). Y se asemeja el de Sintrom® UNO y Aldocumar® 5 mg, puesto que su fracción mínima es equivalente: 1 comprimido de ACE (1 mg) = 1/2 comprimido de WAR (2.5 mg), aunque no el comprimido completo.

Consideración especial para el **Aldocumar® 3 mg**, que su uso quedaría restringido a pacientes con DTS baja y estables, que no requieran ajustes frecuentes, por estar limitada la distribución diaria a una fracción mínima de 1.5 mg (0.6 mg de ACE).

Del mismo modo, el uso de **Aldocumar® 1 mg** (0.2 mg de ACE) quedaría para pacientes con necesidades de DTS muy bajas.

## 4 Seguimiento TAO

Para el seguimiento y control de los pacientes anticoagulados, se recomienda acceder a la **Consulta Histórico TAO**; este acceso se puede hacer de diferentes maneras:

- o desde el **Tapiz del paciente**, seleccionando la pestaña de  de la barra de menús, donde se desplegarán las opciones y de las que se elegirá 
- o desde el **listado de prescripciones**, pulsando **Consulta Histórico TAO**
- o desde el formulario de **gestión prescripciones** también se puede acceder a **Consulta Histórico TAO**, pero solo de las pautas asociadas a esa prescripción.

Mediante este acceso, se visualiza la lista de **indicaciones de anticoagulación**, con las diferentes pautas que el paciente ha podido tener a lo largo de su tratamiento, mostrando las características básicas de cada pauta. La pauta activa está en primer lugar y se muestra en **rojo**, sin la **Fecha Fin** de pauta informada.

Selec.	Fecha Inicio	Fecha Fin	INR Objetivo Inferior	INR Objetivo Superior	DTS estándar	Revisión cada	Pauta TAO	Medicamento
<input type="radio"/>	07/02/2013	-	2.0	3.0	10.0	30	Cardioversión Eléctrica en Fibrilación auricular	SINTROM 4 MG COMPRIMIDOS , 20 COMPRIMIDOS
<input checked="" type="radio"/>	07/02/2013	07/02/2013	2.0	3.0	10.0	30	Fibrilación o Flutter auricular (Embolismo previo, > 75 años, ICC, HTA, DM)	SINTROM 4 MG COMPRIMIDOS , 20 COMPRIMIDOS

Una vez elegida la pauta a consultar, en la parte inferior de la pantalla, se ven las diferentes **visitas de seguimiento y control de TAO** relacionadas con esa pauta y se muestran los datos de interés: la **Fecha** de la visita, el **INR** registrado, la **DTS** recomendada, las **Efectos** adversos y **Complicaciones** registradas y la **Siguiente Visita** propuesta.

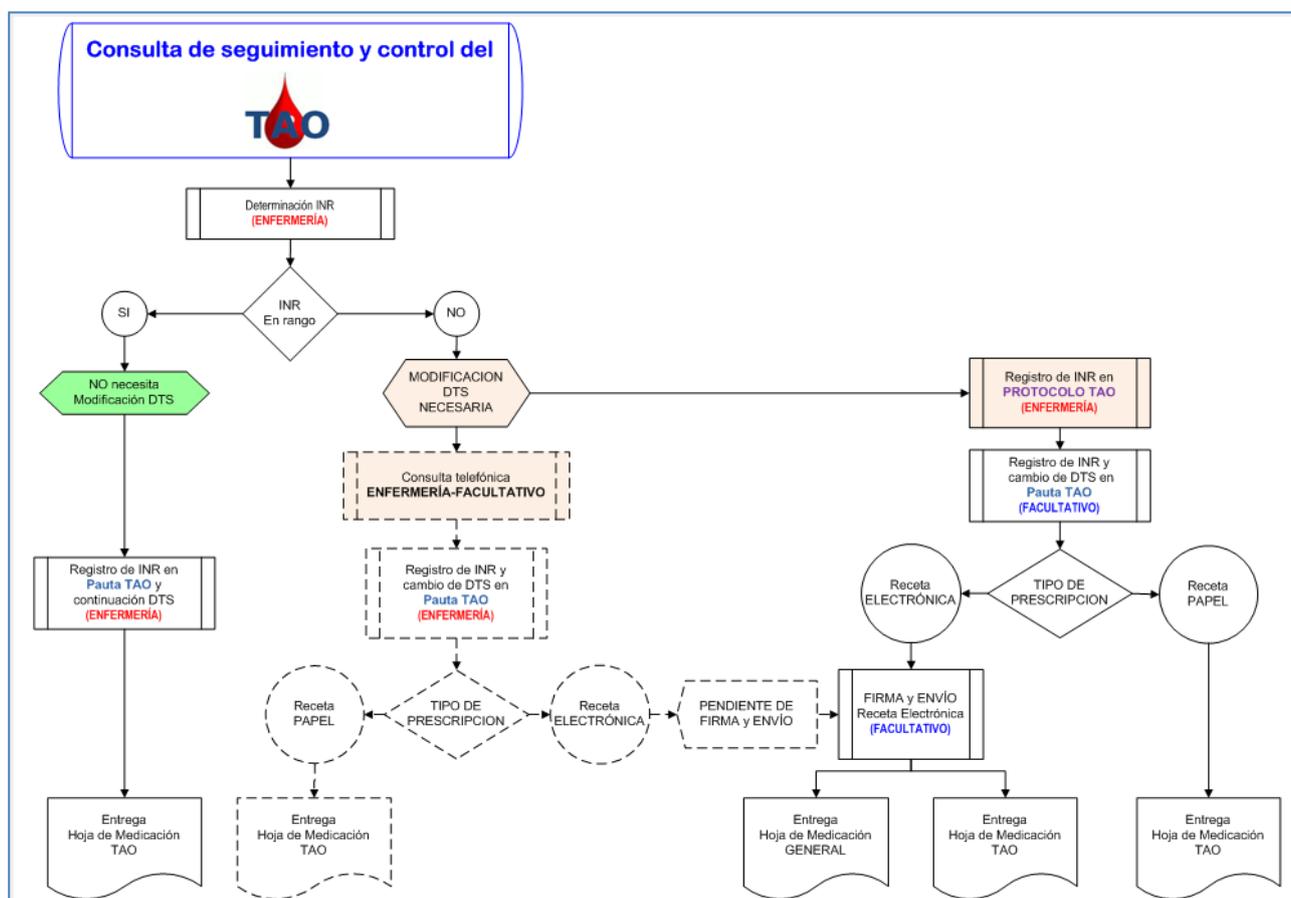
Selec.	Fecha	INR	DTS	Efectos adversos (hemorragia)	Complicaciones (trombosis)	Sig. Visita	Anulada
<input checked="" type="radio"/>	07/02/2013	3.4	14.0			21/02/2013	07/02/2013
<input type="radio"/>	07/02/2013	2.5	10.0			09/03/2013	-

Se recomienda que, una vez incluido el paciente y su prescripción AVK en esta pauta específica, desde el **tapiz del paciente** se acceda al **Seguimiento TAO** y **que éste sea el punto de partida de cada visita de seguimiento** de estos pacientes: en esta pantalla se visualiza toda la evolución del tratamiento AVK del paciente, con las diferentes indicaciones que ha podido tener y cada una de las visitas correspondientes, con sus datos clínicos de interés.

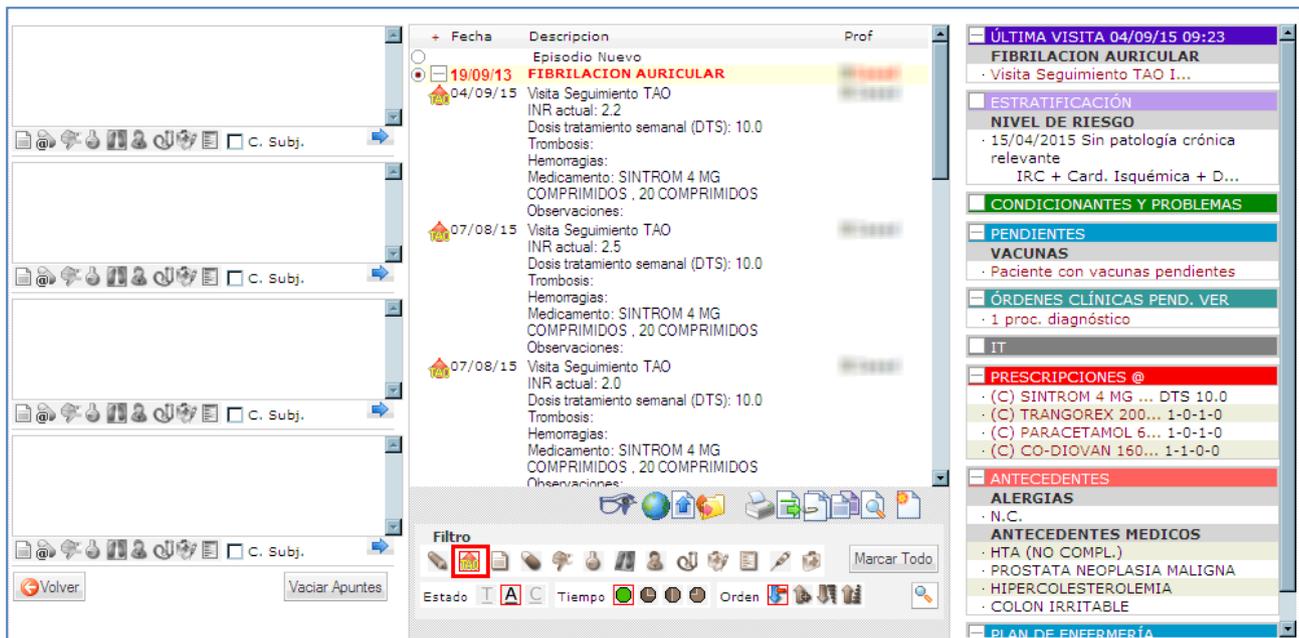
Desde aquí, se puede acceder directamente a:

- la **Pauta Tao** para el registro de la siguiente visita, con su nuevo INR, DTS y resto de los datos (descrito anteriormente).
- al **Protocolo TAO** para el registro de otros datos relacionados no incluidos en la Pauta (se verá a continuación).
- Pudiéndose también **Anular**, cuando por error de registro u otra causa, una visita determinada no deba aparecer en el histórico del TAO.
- Marcando el check  **Ver visitas anuladas**, se permite visualizar estas visitas.

Este flujo de trabajo desde **Consulta histórico TAO**, se representa en el siguiente esquema:



Los apuntes referidos a las sucesivas visitas se pueden filtrar en el curso descriptivo del **Tapiz del paciente**, desmarcando todo, marcando su filtro correspondiente  y aplicándolo .



The screenshot displays a patient record interface. The central pane shows a list of visits with columns for 'Fecha', 'Descripcion', and 'Prof'. The most recent visit is dated 19/09/13 and is labeled 'FIBRILACION AURICULAR'. Below the list, there is a 'Filtro' section with various icons, including a red box around a specific filter icon. To the right, a sidebar contains several panels: 'ÚLTIMA VISITA 04/09/15 09:23', 'FIBRILACION AURICULAR', 'ESTRATIFICACIÓN' (NIVEL DE RIESGO), 'CONDICIONANTES Y PROBLEMAS', 'PENDIENTES' (VACUNAS), 'ÓRDENES CLÍNICAS PEND. VER', 'IT', 'PRESCRIPCIONES @', 'ANTECEDENTES' (ALERGIAS, ANTECEDENTES MEDICOS), and 'PLAN DE ENFERMERÍA'.

### NOTA MUY IMPORTANTE:

Se han detectado errores que afectan gravemente a la seguridad del paciente en el manejo de estos tratamientos cuando se alterna el uso de la Pauta TAO, descrita en este documento, con el antiguo Protocolo TAO (DGAP), puesto que los datos registrados en cada uno de ellos no se informan en la otra herramienta (son independientes); aunque se puedan consultar en DGP, puesto que ahí sí que se muestran ambos registros.

Por tanto, se recomienda encarecidamente que, **SI SE HA INICIADO UNA PAUTA TAO**, como la descrita hasta ahora, **NO USAR EL PROTOCOLO TAO (DGAP)**; si es necesario el registro del INR fuera de la pauta, como se verá en el siguiente apartado, se usará el protocolo de **Tratamiento AVK** para ese fin.

## 5 Protocolo de tratamiento AVK

El protocolo de registro vinculado a la Pauta TAO queda para el registro de los datos no contemplados en la pauta.

Se puede acceder a él, desde el **Listado de Protocolos** general (**Tratamiento AVK**)



O a través del botón específico **Protocolo TAO**, presente en diferentes puntos del módulo:

- desde **Consulta histórico TAO**
- desde la **Visita de seguimiento y control de TAO**.

Los datos más importantes incluidos en el protocolo son:

- Registro del **Motivo de Excepción** de Tratamiento AVK
- Existencia de **enfermedades concomitantes**
- Toma de **medicación que interfiera** en el TAO
- **Situaciones especiales** que requieran o no la supresión del TAO
- Anamnesis referida a la **adherencia** y al **uso correcto** del TAO
- **Plan de cuidados**
- Registro de **información** y **consejos** al paciente

Así mismo, en el protocolo hay accesos directos a **información necesaria para el profesional** (acceso al documento completo del **PMtAVK** y a determinados contenidos específicos de interés práctico) y **para el paciente** (informaciones y consejos de utilidad para el buen uso del TAO), así como al **Servicio 412: Seguimiento de pacientes adultos con anticoagulación oral**, de la CARTERA DE SERVICIOS ESTANDARIZADOS de Atención Primaria de Madrid.



A continuación, se muestran las imágenes del protocolo **Tratamiento AVK**; se recuerda que este protocolo es de nivel **COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID**.

Este protocolo consta de tres carpetas: dos de ellas están habilitadas para todos los clínicos y una, referida al registro INR, solo a enfermería, para posibilitar este registro en casos en que los circuitos organizativos de algún centro u otra circunstancia lo haga necesario.

En la primera carpeta se recogen datos de **Anamnesis y Complicaciones**:

**Situaciones especiales, eventos adversos o complicaciones** relacionadas con el tratamiento, y vínculos a **documentación de interés** para el clínico contenidos en el **PMtAVK** o en la **Cartera de Servicios Estandarizados** (Servicio 412).

Aquí se puede registrar el **motivo de excepción al tratamiento AVK**.

En la siguiente pestaña de **Consejos e Información**, se recogen los datos del **paciente** referidos a la **adherencia, plan de cuidados** y los **consejos e información** relacionados con el tratamiento; hay vínculos a **documentos de información para el paciente**.

La carpeta de **Registro INR**, solo es visible para los profesionales de enfermería y tiene la finalidad de registrar la **Lectura del INR**, cuando por algún motivo, enfermería no utiliza la Pauta TAO. Este dato será visible en la pantalla de **Visita de seguimiento y control de TAO**, en el campo de **Último INR registrado**, con la fecha y hora de registro; además hay un vínculo de recuerdo sobre la **Técnica de obtención de la muestra**.

## 6 ANEXOS

### 6.1 Indicaciones del Tratamiento AVK

CIAP	Descripción	Pauta TAO	Rango INR	Revisión días	Duración
A89	EFECTOS ADVERSOS DE PRÓTESIS / DISPOSITIVOS	Prótesis biológica aórtica	2 -- 3	30	3 meses
		Prótesis biológica mitral	2 -- 3	30	indefinido
		Prótesis mecánica aórtica	2 -- 3	30	indefinido
		Prótesis mecánica mitral	2,5 -- 3,5	30	indefinido
		Prótesis mecánicas aórtica y mitral	2,5 -- 3,5	30	indefinido
		Prótesis mecánicas con alto riesgo trombótico	3 -- 4	30	indefinido
		Prótesis mecánicas con alto riesgo trombótico	3 -- 4,5	30	indefinido
K71	FIEBRE REUMÁTICA / ENFERMEDAD REUMÁTICA CARDÍACA	Cardiopatía reumática mitral (Si FA, A>55mm, embolismo previo o trombo en AI)	2 -- 3	30	indefinido
K74	ISQUEMIA CARDÍACA CON ANGINA	Cardioversión Eléctrica en Angina	2 -- 3	15	3s pre - 4s post
K75	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	IAM anterior extenso (FE < 35%, embolismo previo o trombos mural)	2 -- 3	30	3 - 6 meses
		IAM anterior extenso (Si FA)	2 -- 3	30	indefinido
		Cardioversión Eléctrica en IAM	2 -- 3	15	3s pre - 4s post
K76	ISQUEMIA CARDÍACA SIN ANGINA	Isquemia cardiaca crónica	2 -- 3	30	indefinido
K77	INSUFICIENCIA CARDÍACA	Cardioversión Eléctrica en Insuficiencia Cardiaca	2 -- 3	15	3s pre - 4s post
K78	FIBRILACIÓN AURICULAR / ALETEO AURICULAR	Fibrilación o Flutter auricular (Embolismo previo, > 75 años, ICC, HTA, DM)	2 -- 3	30	indefinido
		Cardioversión Eléctrica en Fibrilación auricular	2 -- 3	15	3s pre - 4s post
		Fibrilación o Flutter auricular cardioembólica a pesar de TAO	2,5 -- 3,5	30	indefinido
		Fibrilación o Flutter auricular con alto riesgo hemorrágico	2 -- 2,5	30	indefinido
K79	TAQUICARDIA PAROXÍSTICA	Cardioversión Eléctrica en Taquicardia Paroxística Ventricular	2 -- 3	15	3s pre - 4s post
K83	ENFERMEDAD VALVULAR CARDÍACA	Valvulopatía mitral (Si FA, A>55mm o embolismo previo)	2 -- 3	30	indefinido
K84	OTRAS ENFERMEDADES CARDÍACAS	Miocardio patía dilatada (Si FA o FE<25%)	2 -- 3	30	indefinido
		Cardioversión Eléctrica en Fibrilación Ventricular	2 -- 3	15	3s pre - 4s post
K90	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR / ICTUS / APOPLEJIA	Tromboembolismo Arterial Cerebral / Infarto Cerebral / ICTUS	2 -- 3	30	indefinido
		Tromboembolismo Arterial Cerebral / Infarto Cerebral durante TAO	2,5 -- 3,5	30	indefinido
K91	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	ECV Cardioembólica	2 - 3	30	indefinido
K92	ATEROSCLEROSIS / ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA	Embolismo sistémico	2,5 -- 3,5	30	indefinido
		Embolismo sistémico durante TAO	2,5 -- 3,5	30	indefinido
K93	EMBOLOMISMO PULMONAR	Tromboembolismo pulmonar (Profilaxis: PostQ o inmovilización prolongada)	2 -- 3	30	3 meses
		Tromboembolismo pulmonar (Esencial, idiopática)	2 -- 3	30	6 - 12 meses
		Tromboembolismo pulmonar (Persistente)	2 -- 3	30	indefinido
		Tromboembolismo pulmonar (Recurrente)	2,5 -- 3,5	30	indefinido
K94.02	FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE VASOS PROFUNDOS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	Trombosis venosa profunda (Profilaxis: PostQ o inmovilización prolongada)	2 -- 3	30	3 meses
		Trombosis venosa profunda (Esencial, idiopática)	2 -- 3	30	6 - 12 meses
		Trombosis venosa profunda (Persistente)	2 -- 3	30	indefinido
		Trombosis venosa profunda (Recurrente)	2,5 -- 3,5	30	indefinido
		Trombosis venosa profunda durante TAO	2,5 -- 3,5	30	indefinido
		Pautas o rangos objetivos estándar (2 - 3)			
		Pautas o rangos objetivos estándar (2,5 - 3,5)			
		Pautas o rangos objetivos excepcionales			



6.2 Recomendaciones ante desviaciones del INR

Rango INR Objetivo	INR referencia	RI	RS	Acción	Valor %	Revisión	Mensaje
2 -- 3	2	1.0	1.4	Aumentar DTS	10.0	7	Modificar DTS según propuesta y control en 1 semana. Valorar HBPM si alto riesgo trombotico (Prot. Valvular Mecanicas, TVP-TEP recientes)
		1.5	1.7	Aumentar DTS	5.0	14	Valorar estabilidad previa del control del TAO: Modificar DTS según propuesta si inestabilidad; Si estable no modificar y control en 2 semanas
		1.8	1.9	Aumentar DTS	0.0	14	No modificar DTS. Valorar estabilidad previa del control del TAO: Control en 2 semanas si inestabilidad; Si estable continuar con control en 4 semanas
	3	3.1	3.3	Disminuir DTS	0.0	14	No modificar DTS. Valorar estabilidad previa del control del TAO: Control en 2 semanas si inestabilidad; Si estable continuar con control en 4 semanas
		3.4	3.9	Disminuir DTS	5.0	14	Valorar estabilidad previa del control del TAO: Modificar DTS según propuesta si inestabilidad; Si estable no modificar y control en 2 semanas
		4.0	4.9	Disminuir DTS y no dosis 1er. día	10.0	7	Valorar estabilidad previa del control del TAO: Modificar DTS según propuesta si inestabilidad; Si estable no modificar y control en 1 semana
		5.0	5.9	Disminuir DTS y no dosis 1er. día	15.0	5	Modificar DTS según propuesta (NO toma primer día) si no persistencia; Si persistencia, suspender TAO. Valorar riesgo de sangrado, si alto Vit. K Oral (1-2,5mg) y control en 1-2 días
		6.0	9.0	Disminuir DTS y no dosis 1er. Día (*)	15.0	5	Modificar DTS según propuesta (NO toma DOS primeros días) si no persistencia; Si persistencia, suspender TAO. Valorar riesgo de sangrado, si alto Vit. K Oral (1-2,5mg) y control en 1-2 días
		9.1	99.0	Suspensión del tratamiento	100.0	1	Suspender TAO, Vit. K Oral (2,5-5mg) 24,48 y 72 horas; control diario. Reiniciar cuando INR <4 con DTS 20% menor. Si hemorragia seria: derivación a Urgencias Hospitalarias
2 -- 2,5	2	1.0	1.4	Aumentar DTS	10.0	7	Modificar DTS según propuesta y control en 1 semana. Valorar HBPM si alto riesgo trombotico (Prot. Valvular Mecanicas, TVP-TEP recientes)
		1.5	1.7	Aumentar DTS	5.0	14	Valorar estabilidad previa del control del TAO: Modificar DTS según propuesta si inestabilidad; Si estable no modificar y control en 2 semanas
		1.8	1.9	Aumentar DTS	0.0	14	No modificar DTS. Valorar estabilidad previa del control del TAO: Control en 2 semanas si inestabilidad; Si estable continuar con control en 4 semanas
	2,5	2.6	2.8	Disminuir DTS	0.0	14	No modificar DTS. Valorar estabilidad previa del control del TAO: Control en 2 semanas si inestabilidad; Si estable continuar con control en 4 semanas
		2.9	3.7	Disminuir DTS	5.0	14	Valorar estabilidad previa del control del TAO: Modificar DTS según propuesta si inestabilidad; Si estable no modificar y control en 2 semanas
		3.8	4.9	Disminuir DTS y no dosis 1er. día	10.0	7	Valorar estabilidad previa del control del TAO: Modificar DTS según propuesta si inestabilidad; Si estable no modificar y control en 1 semana
		5.0	5.9	Disminuir DTS y no dosis 1er. día	15.0	5	Modificar DTS según propuesta (NO toma primer día) si no persistencia; Si persistencia, suspender TAO. Valorar riesgo de sangrado, si alto Vit. K Oral (1-2,5mg) y control en 1-2 días
		6.0	9.0	Disminuir DTS y no dosis 1er. Día (*)	15.0	5	Modificar DTS según propuesta (NO toma DOS primeros días) si no persistencia; Si persistencia, suspender TAO. Valorar riesgo de sangrado, si alto Vit. K Oral (1-2,5mg) y control en 1-2 días
		9.1	99.0	Suspensión del tratamiento	100.0	1	Suspender TAO, Vit. K Oral (2,5-5mg) 24,48 y 72 horas; control diario. Reiniciar cuando INR <4 con DTS 20% menor. Si hemorragia seria: derivación a Urgencias Hospitalarias
2,5 -- 3,5	2,5	1.0	1.7	Aumentar DTS	10.0	7	Modificar DTS según propuesta y control en 1 semana. Valorar HBPM si alto riesgo trombotico (Prot. Valvular Mecanicas, TVP-TEP recientes)
		1.8	2.2	Aumentar DTS	5.0	14	Valorar estabilidad previa del control del TAO: Modificar DTS según propuesta si inestabilidad; Si estable no modificar y control en 2 semanas
		2.3	2.4	Aumentar DTS	0.0	14	No modificar DTS. Valorar estabilidad previa del control del TAO: Control en 2 semanas si inestabilidad; Si estable continuar con control en 4 semanas
	3,5	3.6	3.7	Disminuir DTS	0.0	14	No modificar DTS. Valorar estabilidad previa del control del TAO: Control en 2 semanas si inestabilidad; Si estable continuar con control en 4 semanas
		3.8	3.9	Disminuir DTS	5.0	14	Valorar estabilidad previa del control del TAO: Modificar DTS según propuesta si inestabilidad; Si estable no modificar y control en 2 semanas
		4.0	4.9	Disminuir DTS y no dosis 1er. día	10.0	7	Valorar estabilidad previa del control del TAO: Modificar DTS según propuesta si inestabilidad; Si estable no modificar y control en 1 semana
		5.0	5.9	Disminuir DTS y no dosis 1er. día	15.0	5	Modificar DTS según propuesta (NO toma primer día) si no persistencia; Si persistencia, suspender TAO. Valorar riesgo de sangrado, si alto Vit. K Oral (1-2,5mg) y control en 1-2 días
		6.0	9.0	Disminuir DTS y no dosis 1er. Día (*)	15.0	5	Modificar DTS según propuesta (NO toma DOS primeros días) si no persistencia; Si persistencia, suspender TAO. Valorar riesgo de sangrado, si alto Vit. K Oral (1-2,5mg) y control en 1-2 días
		9.1	99.0	Suspensión del tratamiento	100.0	1	Suspender TAO, Vit. K Oral (2,5-5mg) 24,48 y 72 horas; control diario. Reiniciar cuando INR <4 con DTS 20% menor. Si hemorragia seria: derivación a Urgencias Hospitalarias
3 -- 4	3	1.0	1.9	Aumentar DTS	10.0	7	Modificar DTS según propuesta y control en 1 semana. Valorar HBPM si alto riesgo trombotico (Prot. Valvular Mecanicas, TVP-TEP recientes)
		2.0	2.6	Aumentar DTS	5.0	14	Valorar estabilidad previa del control del TAO: Modificar DTS según propuesta si inestabilidad; Si estable no modificar y control en 2 semanas
		2.7	2.9	Aumentar DTS	0.0	14	No modificar DTS. Valorar estabilidad previa del control del TAO: Control en 2 semanas si inestabilidad; Si estable continuar con control en 4 semanas
	4	4.1	4.2	Disminuir DTS	0.0	14	No modificar DTS. Valorar estabilidad previa del control del TAO: Control en 2 semanas si inestabilidad; Si estable continuar con control en 4 semanas
		4.3	4.4	Disminuir DTS	5.0	14	Valorar estabilidad previa del control del TAO: Modificar DTS según propuesta si inestabilidad; Si estable no modificar y control en 2 semanas
		4.5	4.9	Disminuir DTS y no dosis 1er. día	10.0	7	Valorar estabilidad previa del control del TAO: Modificar DTS según propuesta si inestabilidad; Si estable no modificar y control en 1 semana
		5.0	5.9	Disminuir DTS y no dosis 1er. día	15.0	5	Modificar DTS según propuesta (NO toma primer día) si no persistencia; Si persistencia, suspender TAO. Valorar riesgo de sangrado, si alto Vit. K Oral (1-2,5mg) y control en 1-2 días
		6.0	9.0	Disminuir DTS y no dosis 1er. Día (*)	15.0	5	Modificar DTS según propuesta (NO toma DOS primeros días) si no persistencia; Si persistencia, suspender TAO. Valorar riesgo de sangrado, si alto Vit. K Oral (1-2,5mg) y control en 1-2 días
		9.1	99.0	Suspensión del tratamiento	100.0	1	Suspender TAO, Vit. K Oral (2,5-5mg) 24,48 y 72 horas; control diario. Reiniciar cuando INR <4 con DTS 20% menor. Si hemorragia seria: derivación a Urgencias Hospitalarias
3 -- 4,5	3	1.0	1.9	Aumentar DTS	10.0	7	Modificar DTS según propuesta y control en 1 semana. Valorar HBPM si alto riesgo trombotico (Prot. Valvular Mecanicas, TVP-TEP recientes)
		2.0	2.6	Aumentar DTS	5.0	14	Valorar estabilidad previa del control del TAO: Modificar DTS según propuesta si inestabilidad; Si estable no modificar y control en 2 semanas
		2.7	2.9	Aumentar DTS	0.0	14	No modificar DTS. Valorar estabilidad previa del control del TAO: Control en 2 semanas si inestabilidad; Si estable continuar con control en 4 semanas
	4,5	4.6	4.7	Disminuir DTS	0.0	14	No modificar DTS. Valorar estabilidad previa del control del TAO: Control en 2 semanas si inestabilidad; Si estable continuar con control en 4 semanas
		4.8	4.9	Disminuir DTS	5.0	14	Valorar estabilidad previa del control del TAO: Modificar DTS según propuesta si inestabilidad; Si estable no modificar y control en 2 semanas
		5.0	5.1	Disminuir DTS y no dosis 1er. día	10.0	7	Valorar estabilidad previa del control del TAO: Modificar DTS según propuesta si inestabilidad; Si estable no modificar y control en 1 semana
		5.2	5.9	Disminuir DTS y no dosis 1er. día	15.0	5	Modificar DTS según propuesta (NO toma primer día) si no persistencia; Si persistencia, suspender TAO. Valorar riesgo de sangrado, si alto Vit. K Oral (1-2,5mg) y control en 1-2 días
		6.0	9.0	Disminuir DTS y no dosis 1er. Día (*)	15.0	5	Modificar DTS según propuesta (NO toma DOS primeros días) si no persistencia; Si persistencia, suspender TAO. Valorar riesgo de sangrado, si alto Vit. K Oral (1-2,5mg) y control en 1-2 días
		9.1	99.0	Suspensión del tratamiento	100.0	1	Suspender TAO, Vit. K Oral (2,5-5mg) 24,48 y 72 horas; control diario. Reiniciar cuando INR <4 con DTS 20% menor. Si hemorragia seria: derivación a Urgencias Hospitalarias

Rangos objetivos estándar (2 - 3)  
Rangos objetivos estándar (2,5 - 3,5)  
Rangos objetivos excepcionales

RS / RI: Rangos de referencia para las desviaciones  
Valor %: Porcentaje de variación de la acción  
Revisión: Días recomendados de próxima revisión



## 7 Gestión documental

<b>VERSIÓN</b>	3
<b>MATERIA</b>	Historia Clínica Electrónica. Registros
<b>SUBMATERIA</b>	Prescripciones. Tratamiento Anticoagulante Oral
<b>TÍTULO</b>	CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K EN ATENCIÓN PRIMARIA. REGISTRO EN AP-MADRID
<b>COORDINADOR</b>	Mariano Casado López. Médico de la Dirección Técnica de Sistemas de Información Sanitaria.
<b>GRUPO DE TRABAJO / AUTORES</b>	Mariano Casado López. Médico de la Dirección Técnica de Sistemas de Información Sanitaria.
<b>REVISORES</b>	Montserrat Hernández Pascual. Directora de la Dirección Técnica de Sistemas de Información Sanitaria.
<b>APROBADO POR</b>	Dirección Técnica de Sistemas de Información Sanitaria. Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad. Gerencia de Atención Primaria.
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	24/9/2015
<b>EMISOR</b>	Dirección Técnica de Sistemas de Información Sanitaria. Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad. Gerencia de Atención Primaria.
<b>DESTINATARIO</b>	Profesionales sanitarios de los centros de salud. Gerencia Adjunta de Asistencia Sanitaria de la GAP y sus Direcciones Asistenciales. Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad de la GAP y sus Direcciones Técnicas.
<b>DISTRIBUCIÓN</b>	A través de correo electrónico se comunica su ubicación en la intranet Salud@
<b>EN VIGOR DESDE:</b>	1/10/2015
<b>TIPO DOCUMENTAL</b>	Procedimientos Documentados.
<b>DISPONIBLE EN</b>	Intranet Salud@: Atención primaria (Espacio APM): Recursos docentes AP-MADRID. Prescripciones. Documentos de interés.
<b>CÓMO NOMBRAR EL DOCUMENTO</b>	Control y seguimiento de pacientes en tratamiento con antagonistas de la vitamina k en Atención Primaria. Registro en AP-Madrid; Gerencia de Atención Primaria; Servicio Madrileño de Salud; 2015.



### Versiones del documento

VERSIONES	FECHA	MODIFICACIONES REALIZADAS
0	09/07/2013	Incluido en el capítulo 9 de Registro en AP-Madrid del Procedimiento Marco de control y seguimiento de pacientes en tratamiento con Antagonistas de la Vitamina K en Atención Primaria de la Comunidad de Madrid (PMtAVK)
1	24/02/2015	Redacción del documento independiente
2	24/09/2015	Inclusión de nuevas funcionalidades.
2.1	18/11/2015	Inclusión de aclaraciones tras la implantación.
2.2	28/03/2016	Cambio de logo corporativo. Inicio de tratamiento AVK. Inclusión de funcionalidades de la versión 2.45 de AP-Madrid: hora habitual de toma, Rangos Excepcionales,...
2.3	22/05/2017	Actualización de anexo de indicaciones. Cambio logo Corporativo.
3	22/05/2017	Nueva Pauta de Inicio de tratamiento AVK. Inclusión de la Warfarina. (30/11/2017)->Actualización de literales CIAP Anexo 6.1. Cambio GAPA.

### Información de archivo

Versión	3
Nombre del fichero	Pauta TAO AP-Madrid v3.pdf
Fecha de la última modificación	30/11/2017
Palabras clave	Anticoagulación; Tratamiento anticoagulante oral; Antagonistas de la vitamina K; Acenocumarol; Warfarina; Atención Primaria; AP-MADRID; Registros.