

Tabla. Posología de los anticoagulantes indicados para ETEV

| Fármaco | Vía de administración | Posología convencional | Ajuste en enfermedad renal | Necesidad de monitorización | Criterio de ajuste de dosis | Contraindicaciones *** | Interacciones farmacológicas |
|--------------|-----------------------|---|----------------------------|--|---|---|-------------------------------------|
| AVK | Oral | c/24h* | No | Sí (INR) | Mantener INR 2-3 | Embarazo | Múltiples |
| HNF | iv | Bolo 5000 UI (ó 80 UI/kg) seguido de perfusión continua de 18 UI/kg/h | No | Sí (aPTT o anti-Xa) | aPTT <35seg: bolo 80UI/kg y aumentar infusión 4UI/kg/h aPTT 35-45seg: bolo 40UI/kg y aumentar infusión 2UI/kg/h aPTT 46-70seg: mantener dosis aPTT 71-90 seg: reducir infusión 2UI/kg/h aPTT >90seg: detener infusión 2h y reducir 3UI/kg/h | | - |
| | sc | Bolo 5000 UI iv seguida de 10000-20000 UI sc y continuar con 8000-10000 UI c/8h sc o de 17500 UI c/12h sc | No | | Según aPTT | | - |
| Enoxaparina | sc | 100 UI antiXa/kg/12h o 150 UI antiXa/kg/día | Sí | No (valorar anti-Xa en FG<30ml/min y pesos extremos) | FG<30 ml/min: precaución, seguimiento clínico estrecho y valorar monitorización de niveles de antiXa, individualizar ajuste de dosis**** | TIC | - |
| Bemiparina | | 115 UI antiXa/kg/día | | | | | - |
| Tinzaparina | | 175 UI antiXa/kg/día | | | | | - |
| Dalteparina | | 100 UI antiXa/kg/12h o 200 UI anti Xa/kg/día (a partir 2º mes 150 UI/kg) | | | | | - |
| Fondaparinux | sc | Peso <50 kg: 5 mg/día Peso 50-100 kg: 7.5 mg/día Peso >100 kg: 10 mg/día | Sí | No | - | FG <30ml/mi Desaconsejado en embarazo | - |
| Rivaroxaban | Oral | 15 mg/12h primeros 21 días, luego 20 mg/24h | Sí (salvo apixaban) | No (anti-Xa específico en casos seleccionados) | FG 15-49 ml/min: 15 mg/día en función de riesgo hemorrágico. Reducir a 10 mg/24h pasados 6 meses. excepto en situaciones individuales | Embarazo FG <15ml/mi <i>Desaconsejado SAF triple positivo</i> | Inhibidores PGP Inhibidores C450 |
| Apixaban | | 10 mg/12h primeros 7 días, luego 5 mg/12h | | | Reducir a 2.5 mg cada 12h tras 6 meses excepto en situaciones individuales | | |
| Edoxaban | | 60 mg/24h ** | | | Peso ≤60kg: 30mg/día FG 15-50ml/min: 30mg/día Tratamiento concomitante con inhibidores potentes P-gp: 30mg/día | | Inhibidores PGP |
| Dabigatran | | 150 mg/12h ** | | | Edad > 80 años: 110 mg/12h Tratamiento concomitante con Verapamilo: 110mg/12h FG 30-50 ml/min o edad 75-79 años: valorar reducir dosis en función del riesgo de sangrado | | |

*AVK: antagonistas de vitamina K; HNF: heparina no fraccionada; HBPM: heparina de bajo peso molecular; UI: unidades Internacionales; FG: filtrado glomerular; IV: intravenosa; SC: subcutánea; aPTT: tiempo de tromboplastia parcial activada; TIC: trombocitopenia inducida por heparina; P-gp: glicoproteína P; C450: citocromo 450. * Inicio tras al menos una dosis de heparina o Fondaparinux, debiéndose solapar durante al menos 5 días, y hasta conseguir 2 INR consecutivos >2. ** Inicio tras al menos 5 días de tratamiento anticoagulante parenteral. *** Contraindicaciones específicas, más allá del sangrado.

****Enoxaparina: reducir dosis a 100 UI/kg (1 mg/kg) peso corporal sc una vez al día. Bemiparina: se recomienda ajustar la dosis al 75% (aproximadamente 85 UI anti-Xa/kg una vez al día). Tinzaparina: la evidencia disponible demuestra ausencia de acumulación hasta niveles de FG hasta 20ml/min.