

RECOMENDACIONES PARA EL CONTROL DE ANTICOAGULACIÓN **EN LA SITUACION ACTUAL DE EPIDEMIA POR CORONAVIRUS**

24 de marzo de 2020

1. Toda actuación en la consulta de anticoagulación se hará con la intención de que no se generen visitas sucesivas en los siguientes 2 meses, para lo cual se propone que los pacientes con fibrilación auricular no valvular tratados con fármacos antivitaminas K que puedan requerir visitas cercanas por incertidumbre en la dosis (lo que incluye los inicios) y que no tengan contraindicación, se valorará pasarlos a anticoagulantes orales de acción directa. Para ello se precisa que las inspecciones médicas autoricen el uso financiado del fármaco con una posterior revisión a los 4-6 meses, cuando lo permita la situación de alto riesgo por la movilidad de pacientes y sanitarios.
2. Los pacientes con enfermedad tromboembólica venosa tratados con fármacos antivitaminas K y que se considere que pueden requerir visitas cercanas por incertidumbre en la dosis (lo que incluye los inicios) y que no tengan contraindicación, se valorará pasarlos a heparina de bajo peso molecular (indicación actualmente financiada).
3. Se intentará prolongar lo más posible el control de los fármacos antivitaminas K en los pacientes bien controlados, llegando a controles cada 6-8 semanas si el hematólogo o su médico de atención primaria lo valora indicado. Se intentará, en la medida de lo posible, ampliar las horas en que se realizan las determinaciones analíticas de INR para evitar las aglomeraciones.
4. Hay que considerar las posibles interacciones de los anticoagulantes de acción directa y de los cumarínicos con los fármacos que se están empezando a usar para el coronavirus, como antirretrovirales o cloroquina. *The Liverpool Drug Interaction Group* publica un documento en el que se actualizan estas interacciones (<http://www.covid19-druginteractions.org/>). En los casos en que no pueda resolverse la interacción cambiando de fármaco, considerar la heparina de bajo peso molecular, si estuviese indicada.