



Ministerio  
de **Salud Pública**

**Coordinación Zonal 7 - Salud**  
**HOSPITAL GENERAL TEÓFILO**

**PROTOCOLO DE PREVENCIÓN  
DE ENFERMEDAD  
TROMBOEMBOLICA**



Hospital General  
**TEÓFILO DAVILA**

*Avanzamos*  
**Patria!**

 <b>Ministerio de Salud Pública</b> <b>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</b>	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA</b>	Código:
		<b>HTD-PR-HA-GC-006</b> Nº de PAGINAS: 1 de 12
<b>EDICION: 1</b>	<b>APROBACIÓN</b>	FECHA: 26 de Febrero del 2015

### **AUTORES/COLABORADORES**

Dr. Fabricio Rosales Di Lorenzo/ **Responsable del Servicio**  
Dr. Víctor Lanchi Zúñiga/ **Coordinador de Protocolo**

#### **REVISIÓN N<sup>o</sup>1 (16 de enero 2015)**

Staff Médico de Medicina Interna

#### **REVISIÓN N<sup>o</sup>2 (20 de febrero 2015)**

Lcda. Petita Salinas M. Mg. / Responsable Calidad  
Dr. Daniel Solano G. Mg. / Director Asistencial

#### **APROBACIÓN (26 de febrero del 2015)**

Dr. Richard Molina Noboa / Gerente Hospitalario

<b>VALIDADO</b> Gestión de Calidad	<b>REVISADO</b> Dirección Asistencial	<b>APROBADO</b> Gerencia
Lcda. Petita Salinas M.	Dr. Daniel Solano G.	Dr. Richard Molina N.



 <b>Ministerio de Salud Pública</b> <b>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</b>	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA</b>	Código:
		<b>HTD-PR-HA-GC-006</b> Nº de PAGINAS: 1 de 12
<b>EDICION: 1</b>	<b>APROBACIÓN</b>	FECHA: 26 de Febrero del 2015

## INDICE

- I. Introducción
- II. Base legal
- III. Objetivo Generales
- IV. Objetivos Específicos
- V. Marco Teórico
- VI. Factores de riesgo Asociado
- VII. Medidas efectivas de prevención
- VIII. Normas para su aplicación



 Ministerio de Salud Pública <b>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</b>	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA</b>	Código:
		<b>HTD-PR-HA-GC-006</b> N <sup>a</sup> de PAGINAS: 1 de 12
<b>EDICION: 1</b>	<b>APROBACIÓN</b>	FECHA: 26 de Febrero del 2015

## I. INTRODUCCION

El Tromboembolismo Venoso (TEV) es el término colectivo para la trombosis venosa profunda (TVP) y Trombo-embolia Pulmonar (TEP).

El TEV es una complicación grave y común para los clientes hospitalizados o sometidos a cirugía. La evidencia muestra que la incidencia de TEV puede reducirse sustancialmente o evitarse, al identificar los clientes que corren riesgo y al proporcionar intervenciones basadas en la evidencia de tromboprolifaxis .

La enfermedad tromboembólica venosa se produce como consecuencia de la migración de un trombo venoso que produce la oclusión de uno o más vasos de la circulación Pulmonar.

En el 95% de los casos el trombo procede del sistema venoso profundo de las extremidades inferiores, de modo, que aproximadamente en el 79% de las TEP hay evidencia de TVP en miembros inferiores y el 50% de pacientes con TVP pueden desarrollar TEP.

Actualmente, las Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia del Colegio Americano de Tórax (Octava Edición) son las normas estandarizadas generalmente aceptadas de prácticas para la prevención.

Esta ampliamente documentado el impacto humano y financiero del trombo embolismo ya que el desarrollo de ETE se asocia con mayor prolongación de la estadía, mortalidad y es la causa prevenible más común de muerte hospitalaria.

La profilaxis óptima del paciente hospitalizado ha de basarse en la estratificación del riesgo individual, para lo que se han propuesto diversos métodos de clasificación que tienen en cuenta tanto las características individuales del paciente (predisposición), como la enfermedad médica o intervención quirúrgica (exposición).

Contribuyen de manera significativa las enfermedades asociadas como exacerbaciones de enfermedad pulmonar obstructiva, insuficiencia cardiaca y sepsis, edad avanzada, antecedentes previos de trombosis venosa, cáncer, ictus, infarto de miocardio e inmovilización prolongada.



 Ministerio de Salud Pública <b>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</b>	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA</b>	Código:
		<b>HTD-PR-HA-GC-006</b> Nº de PAGINAS: 1 de 12
<b>EDICION: 1</b>	<b>APROBACIÓN</b>	FECHA: 26 de Febrero del 2015

## II. BASE LEGAL

### CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR

**Cap. II, Sección 7 , Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

### EL PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR 2009 – 2013

**Objetivo 3:**“Aumentar la esperanza de vida de la población “: plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas.

### LEY ORGANICA DEL SERVICIO PÚBLICO

**Art. 6:** Es responsabilidad del ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares



 Ministerio de Salud Pública <b>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</b>	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA</b>	Código:
		<b>HTD-PR-HA-GC-006</b> N <sup>o</sup> de PAGINAS: 1 de 12
<b>EDICION: 1</b>	<b>APROBACIÓN</b>	FECHA: 26 de Febrero del 2015

### III. OBJETIVO GENERAL

Prevenir la aparición de complicaciones tromboembólicas.

### IV. OBJETIVO ESPECÍFICO

Reducir la mortalidad relacionada con la trombosis venosa

Evitar las secuelas a largo plazo del TEV, como el síndrome post trombótico.

### V. MARCO TERORICO

#### DEFINICION

Obstrucción de una o más venas por un coagulo (trombo) que puede ocasionar obstrucción de otros vasos a distancia (émbolos).

#### Incluye:

**Trombosis venosa profunda (TVP) generalmente de extremidades inferiores**

**Embolia de vasos pulmonares (TEP).**

#### EPIDEMIOLOGIA

Incidencia de TVP sin profilaxis en 20% y TEP en 1%-2% de todas las cirugías mayores.

La enfermedad tromboembolica es una causa importante de morbilidad/mortalidad.

Mortalidad TEP: 1-5% pacientes quirúrgicos de alto riesgo. La muerte por suele ser 30 min después de sucedido el evento.

### VI. FACTORES DE RIESGO

Triada de Virchow: Estasis sanguíneo y/o estados de hipercoagulabilidad y/o lesión endotelial.

#### Factores Adquiridos

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inmovilización prolongada (&gt;de 4 días)</li> <li>- Edad (aumento del riesgo relativo 1,9 Veces por cada 10 años cumplidos)</li> <li>- Cirugía de más a menos riesgo: cirugía Traumatológica (cadera y rodilla), neurocirugía y cirugía general</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedades agudas: IAM reciente, Insuficiencia cardiaca Congestiva, Angina Inestable.</li> <li>- Historia previa de enfermedad tromboembolica: existe recurrencia de ETE en hasta el 10 % de pacientes</li> </ul>
--	--



 Ministerio de Salud Pública <b>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</b>	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA</b>	Código:
		<b>HTD-PR-HA-GC-006</b> Nª de PAGINAS: 1 de 12
<b>EDICION: 1</b>	<b>APROBACIÓN</b>	FECHA: 26 de Febrero del 2015

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cáncer, Quimioterapia</li> <li>- Anticuerpos antifosfolipido (anticoagulante lúpico y/o anticuerpos anticardiolipina)</li> <li>- Embarazo y puerperio.</li> <li>- Cateter venoso Central</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Historia familiar de ETE</li> <li>- Terapia hormonal sustitutiva estrogénica</li> <li>- Insuficiencia venosa crónica</li> <li>- Policitemia vera</li> <li>- Obesidad</li> </ul>
--	--

### Factores Hereditarios

Déficit de antitrombina, de Proteina C, de Proteina S, factor V de Leyden, Mutación del gen de la protrombina, disfibrinogenemia, deficiencia de plasminogeno, aumento de factor VIII, hiperhomocisteinemia.

Los pacientes más afectados en el Servicio de cirugía son: reemplazo de rodilla, reemplazo de cadera, neurocirugía.

En el Servicio de Medicina Interna son: Lesión medular, trombosis cerebral, otras condiciones médicas.

### Clasificación por riesgo:

RIESGOS	PACIENTES	PROFILAXIS
Riesgo Bajo	Cirugía general menor < 40 años sin factores de riesgo Cirugía menor (<30 minutos) en mayores de 40 años sin factores de riesgo	Movilización en cama Deambulacion precoz
Riesgo Moderado	Cirugía general mayor de 40 a 60 años sin factores de riesgo. Cirugía general mayor en menor de 40 años sin factores de riesgo. Cirugía general menor en menor de 40 años con factores de riesgo Traumatismos importantes/ quemaduras graves	Movilización en cama Deambulacion precoz Medias de compresión graduada Enoxeparina 20 mg vscdía O Dalteparina 2500U día
Riesgo Alto	Cirugía general mayor en persona mayor de 60 años sin factores de riesgo Cirugía general mayor en persona mayor de 40 años con factores de riesgo Cirugía Ginecología mayor (30 o más minutos) Cirugía ortopédica mayor / Paraplejia Fracturas de caderas o miembros inferiores Amputación de miembros inferiores	Movilización en cama Deambulacion precoz Medias de compresión graduada Enoxeparina 40 mg vscdia O Dalteparina 5000 U día
Riesgo muy alto	Cirugía general mayor en persona mayor de 40 años con antecedente de: ETE previa / Neoplasia /Cirugía ortopédica mayor/Trombofilia/AVE/Fractura de cadera/lesión medular	Movilización en cama Deambulacion precoz Medias de compresión graduada Enoxeparina 40 mg vscdia O Dalteparina 5000U Terapia física



 Ministerio de Salud Pública <b>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</b>	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA</b>	Código:
		<b>HTD-PR-HA-GC-006</b> Nª de PAGINAS: 1 de 12
<b>EDICION: 1</b>	<b>APROBACIÓN</b>	FECHA: 26 de Febrero del 2015

En prótesis de cadera y rodilla se puede usar:

**Dabigatran** :Dosis recomendada 110 mg c/12 horas por vía Oral. Advertencia: los pacientes con insuficiencia renal moderada están expuestos a un incrementado riesgo de sangrado. Para dichos pacientes, la dosis es de 150 mg una vez al día. Dabigatran debe ser evaluado en poblaciones especiales: Niños está contraindicado en menores de 18 años, Insuficiencia renal severa de acuerdo al cálculo de la depuración de creatinina no está recomendado. Edad avanzada estará de acuerdo a la función renal del paciente. Embarazo, Lactancia: Se desconoce sus efectos no se recomienda en estos periodos.

**Rivaroxaban** : Dosis recomendada para el tratamiento inicial de TVP es de un comprimido de 15 mg cada 12 horas durante las 3 semanas , seguidos de un comprimido de 20 mg una vez al dia para el tratamiento continuo y prevención de TVP recurrente y Embolia Pulmonar. Rivaroxaban debe ser evaluado en poblaciones especiales: Insuficiencia Hepática está contraindicado, En insuficiencia renal Crónica con depuración de creatinina menor a 15 ml/min está contraindicado. Está contraindicado en embarazo y lactancia.

## VII.MEDIDAS EFECTIVAS DE PREVENCIÓN DE TROMBOSIS VENOSA

<b>NO FARMACOLOGICAS</b>	<b>Descripción</b>	<b>Comentario</b>
Deambulacion precoz Movilización de extremidades		
Medias elásticas de compresión graduada	Media ajustada sobre la rodilla	Ajustadas son más eficaces que no ajustadas
<b>FARMACOLOGICO</b>	<b>Descripción</b>	<b>Comentario</b>
Warfarina	Anticoagulante	Se contraindica ante sangramiento activo o Trombocitopenia
Heparina bajo peso molecular	Anticoagulante vías subcutánea:	Se contraindica ante sangramiento activo o Trombocitopenia
Dabigatran Rivaroxaban	Anticoagulante oral	Se contraindica ante sangramiento activo o Trombocitopenia

### Estrategia

1. Categorización de pacientes quirúrgicos según riesgo de Enfermedad Tromboembolica:

- a. Evaluar en el área de emergencia al paciente que va ser sometido a cirugía



 Ministerio de Salud Pública <b>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</b>	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA</b>	Código:
		<b>HTD-PR-HA-GC-006</b> N <sup>a</sup> de PAGINAS: 1 de 12
<b>EDICION: 1</b>	<b>APROBACIÓN</b>	FECHA: 26 de Febrero del 2015

- b. Evaluar en las áreas de cirugía, traumatología, gineco-obstetricia que va a ser sometida a cirugía.
2. Categorización de pacientes no quirúrgicos (ejemplo: pacientes de clínica) según riesgo de Enfermedad Tromboembolica: Se usara la tabla de Wells.

### Score de Predicción Clínica de Wells para Trombosis Venosa Profunda (TVP)

Característica clínica	Puntos	Interpretación
Cáncer activo (tratamiento dentro de los 6 meses, o en tratamiento paliativo)	1	>=3 puntos: riesgo elevado (75%)
Parálisis, paresia, o inmovilización de miembros inferiores	1	
Postración en cama por más de 3 días por una cirugía (dentro de las 4 semanas)	1	1-2 puntos: riesgo moderado (17%): profilaxis
Sensibilidad localizada a lo largo de la distribución de las venas profundas	1	
Hinchazón completa del miembro	1	<1 punto: riesgo bajo (3%). Profilaxis
Hinchazón unilateral de la pantorrilla mayor de 3 cm (debajo de la tuberosidad tibial)	1	
Edema unilateral que <u>déjà</u> fovea	1	

Profilaxis: Enoxeparina 20 mg vsdcia, o Dalteparina 2500U, o Dabigatran 110 vo cada 12 horas.

\* Para ello debe llenarse la "hoja de evaluación" de riesgo de ETE de la ficha clínica, y el médico en cada registro (pase de visita diaria) debe estar incluidas las medidas de tromboprofilaxis según los criterios de riesgo definido.

Si se sospecha de TEP, se aplica **Score de Predicción Clínica para TEP**

### Score de Predicción Clínica para Tromboembolismo Pulmonar

Característica clínica (probabilidad de TEP):	Puntos	Interpretación
Síntomas clínicos de TVP	3	>6 puntos: riesgo elevado (78.4%)
Otros diagnósticos menos probables que TEP	3	
Frecuencia cardiaca mayor de 100 latidos por minuto	1,5	2 a 6 puntos: riesgo moderado (27.8%)
Inmovilización o cirugía dentro de las últimas 4 semanas	1,5	
TVP o TEP previo	1,5	
Hemoptisis	1	<2 puntos: riesgo bajo (3.4%)
Malignidad	1	
<i>Puntuación total</i>		

## VIII. NORMAS PARA SU APLICACIÓN

### Post Quirúrgico

La suspensión del tratamiento será de acuerdo al médico tratante, más aun si el paciente logra deambular.

Si las medidas de profilaxis son farmacológicas (heparina de bajo peso molecular) la última dosis se administrara 12 horas antes de la cirugía.

Las medidas mecánicas se mantendrán antes, durante y después de la cirugía.



 Ministerio de Salud Pública <b>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</b>	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA</b>	Código:
		<b>HTD-PR-HA-GC-006</b> Nº de PAGINAS: 1 de 12
<b>EDICION: 1</b>	<b>APROBACIÓN</b>	FECHA: 26 de Febrero del 2015

Realizar un eco doppler en pacientes con estadio mayor de 30 días, antes de dar el alta de acuerdo a la evaluación médica y clínica del paciente (para evitar no tratar una TVP asintomática a pesar de la profilaxis).

Se tiene que conocer el riesgo de sangrado (no existe una herramienta validada) las siguientes condiciones se asocian a un alto riesgo de hemorragia: úlcera gastroduodenal activa; sangrado en los tres meses previos a la admisión, recuento plaquetario < 50.000, concurrencia de varios factores de riesgo (> 84 años, insuficiencia hepática con INR> 1,5; insuficiencia renal grave; internación en Unidad de cuidados intensivos o coronaria; catéter venoso central, enfermedad reumática autoinmune, cáncer, sexo masculino).



 Ministerio de Salud Pública <b>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</b>	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA</b>	Código:
		<b>HTD-PR-HA-GC-006</b> N <sup>a</sup> de PAGINAS: 1 de 12
<b>EDICION: 1</b>	<b>APROBACIÓN</b>	FECHA: 26 de Febrero del 2015

**Referencia bibliografica:**

- Protocolo de prevención de enfermedad tromboembolica en pacientes quirúrgicos. Ministerio de salud Chile. Servicio de salud Araucania Norte– Hospital Dr. MauricioHeyenman de Angon. 2010
- Vera Luis. Normas de seguridad del paciente y calidad de la atención respecto de: Prevención Enfermedad Tromboembolia. Ministerio de Salud de Chile 2012
- Wells PS, Anderson DR, Rodger M, Ginsberg JS, Kearon C, Gent M, Turpie AG, Bormanis J, Weitz J, Chamberlain M, Bowie D, Barnes D, Hirsh J. Derivation of a simple clinical model to categorize patients probability of pulmonary embolism: increasing the models utility with the SimpliRED D-dimer. *ThrombHaemost.* 2000 Mar;83(3):416-20.
- Kahn S., Lim W. Dunn A, Cushman M., Dentali F., Akl E., Cook D., Balekian A., Klein R., Le H., Schulman S., and Murad M. Prevention of VTE in Nonsurgical Patients Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *CHEST*; 2012; 141 2 suppl : [e195S-e226S](#)
- F.S. Lozano Sánchez Nuevos anticoagulantes orales en el tratamiento de la trombosis venosa profundaol. *64. Núm. 05. Septiembre 2012 - Octubre 2012.*
- Prevention of venous thromboembolismo. *Chest* 2008; 133;381s-453s
- Jennifer Kleinbart, MD;Mark V. Williams, MD;Kimberly Rask, MD, PhD. Prevention of Venous Thromboem Chapter 31, Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices Prepared for: Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services., página 344,Emory



 Ministerio de Salud Pública <b>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</b>	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA</b>	Código:
		<b>HTD-PR-HA-GC-006</b> Nª de PAGINAS: 1 de 12
<b>EDICION: 1</b>	<b>APROBACIÓN</b>	FECHA: 26 de Febrero del 2015

**HOSPITAL TEOFILO DAVILA**  
**PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA**

NOMBRE:..... AREA.....HC.....  
**PACIENTE QUIRURGICO**

RIESGOS	PACIENTES	PROFILAXIS
Riesgo Bajo	Cirugía general menor < 40 años sin factores de riesgo Cirugía menor (<30 minutos) en mayores de 40 años sin factores de riesgo	Movilización en cama <u>Deambulación</u> precoz
Riesgo Moderado	Cirugía general mayor de 40 a 60 años sin factores de riesgo. Cirugía general mayor en menor de 40 años sin factores de riesgo. Cirugía general menor en menor de 40 años con factores de riesgo Traumatismos importantes/ quemaduras graves	Movilización en cama <u>Deambulación</u> precoz Medias de compresión graduada <u>Enoxeparina</u> 20 mg vs <sup>c</sup> dia ○ <u>Dalteparina</u> 2500U día
Riesgo Alto	Cirugía general mayor en persona mayor de 60 años sin factores de riesgo Cirugía general mayor en persona mayor de 40 años con factores de riesgo Cirugía <u>Ginecología</u> mayor (30 o <u>mas</u> minutos) Cirugía ortopédica mayor / Paraplejia Fracturas de caderas o miembros inferiores Amputación de miembros inferiores	Movilización en cama <u>Deambulación</u> precoz Medias de compresión graduada <u>Enoxeparina</u> 20 mg vs <sup>c</sup> dia ○ <u>Dalteparina</u> 2500U día
Riesgo muy alto	Cirugía general mayor en persona mayor de 40 años con antecedente de: ETE previa / Neoplasia /Cirugía ortopédica mayor/Trombofilia/AVE/Fractura de cadera/lesión medular	Movilización en cama <u>Deambulación</u> precoz Medias de compresión graduada <u>Enoxeparina</u> 40 mg vs <sup>c</sup> dia ○ <u>Dalteparina</u> 5000U Terapia física

RIESGO: .....  
 Tratamiento no farmacológico: .....  
 Tratamiento farmacológico: .....

**PACIENTE NO QUIRURGICO**

Score de Predicción Clínica de Wells para Trombosis Venosa Profunda (TVP)

Característica clínica	Puntos	Interpretación
Cáncer activo (tratamiento dentro de los 6 meses, o en tratamiento paliativo)	1	<b>&gt;=3 puntos:</b> riesgo elevado (75%)
Parálisis, paresia, o inmovilización de miembros inferiores	1	
Postración en cama por más de 3 días por una cirugía (dentro de las 4 semanas)	1	
Sensibilidad localizada a lo largo de la distribución de las venas profundas	1	<b>1-2 puntos:</b> riesgo moderado (17%): profilaxis
Hinchazón completa del miembro	1	
Hinchazón unilateral de la pantorrilla mayor de 3 cm (debajo de la <u>tuberosidad tibial</u> )	1	
Edema unilateral que <u>déja</u> fovea	1	
Venas superficiales colaterales	1	<b>&lt;1 punto:</b> riesgo bajo (3%). Profilaxis
Diagnóstico alternativo tan o más probable que TVP	-2	
<i>Puntuación total</i>		

Profilaxis :Enoxeparina 20 mg vs<sup>c</sup>dia, o Dalteparina 2500U, o Dabigatran 110 vo cada 12 horas.

RIESGO: .....  
 Tratamiento no farmacológico: .....  
 Tratamiento farmacológico: .....

