

**CONSENSO DE TROMBOPROFILAXIS EN PARTO Y PUERPERIO**

**Nombre y Apellido:**

**HC:**

**Fecha:**

**A. FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES**

	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
1. Trombosis Venosa Previa		
2. Familiares de 1er grado con Antecedentes de Trombosis Venosa		
3.1 Trombofilia		
– Def. de Proteína S, Def. de Proteína C, Def. de Antitrombina		
– Factor V de Leyden HOMOCIGOTA		
– Protrombina G20210A HOMOCIGOTA		
– SAF Trombótico		
– SAF Obstétrico con TRIPLE positividad de Anticuerpos		
<b>INDICACIÓN: TROMBOPROFILAXIS 2 a 6 semanas</b>		
3.2 Trombofilia		
– Factor V de Leyden HETEROCIGOTA		
– Protrombina G20210A HETEROCIGOTA		
– SAF Obstétrico (sin Factor de Riesgo)		
4. Cesárea de URGENCIA		
<b>INDICACIÓN: TROMBOPROFILAXIS 1 semana</b>		

**DE NO PRESENTAR FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES  
 SE DEBE INVESTIGAR LA PRESENCIA DE  
 FACTORES DE RIESGO NO DETERMINANTES (al dorso)**

## B. FACTORES DE RIESGO NO DETERMINANTES

<u>MAYORES</u>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<u>MENORES</u>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
1. Enfermedades Autoinmunes			1. Embarazo Gemelar		
2. BMI x > 40			2. Multiparidad		
3. BMI x > 25 + inmovilidad			3. Edad x > 35 años		
4. DBT con NEFROPATÍA			4. Várices severas		
5. Pre-Eclampsia + RCIU			5. BMI x > 30		
6. HPP x > 1000ml + Cesárea			6. Tabaquismo Activo (x > 10 días)		
7. Síndrome Nefrótico			7. FIV		
8. Cáncer			8. DBT previa		
9. ICC Descompensada			9. Inmovilidad x > 3 días		
10. Drepanocitosis			10. Complicaciones obstétricas		
			11. HPP x > 1000ml + Parto Vaginal		
			12. Transfusión Sanguínea		

Pacientes con CESAREA PROGRAMADA

- A) 1 Factor de Riesgo Mayor      **TROMBOPROFILAXIS 2 a 6 SEMANAS**
- B) 2 Factores de Riesgo Menores      **TROMBOPROFILAXIS 1 SEMANA**

Pacientes con PARTO NORMAL

- A) 1 Factor de Riesgo Mayor +  
1 F. R. Mayor o Menor      **TROMBOPROFILAXIS 2 a 6 SEMANAS**
- B) 3 Factores de Riesgo Menores      **TROMBOPROFILAXIS 1 SEMANA**

**TROMBOPROFILAXIS**

**SÍ**

**NO**

INDICACIÓN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO: \_\_\_\_\_