



Medidas autonómicas para
garantizar la seguridad de
los pacientes anticoagulantes
ante la pandemia del
COVID19



NOTA INFORMATIVA SOBRE INICIS DE TRACTAMENT ANTICOAGULANT EN EL CONTEXT DE LA CRISI COVID 19

En el context de la crisi sanitària actual per la pandèmia de COVID-19, és necessari reduir la circulació de persones i el desplaçament i afluència de pacients als centres sanitaris per minimitzar el risc de contagis, especialment en pacients fràgils i de risc més elevat en cas d'infecció.

El grup de treball per a la coordinació entre atenció primària i cardiologia de les societats catalanes de medicina de família (CAMFIC) i cardiologia (SCC) ha expressat la seva preocupació sobre el fet que en els pacients amb indicació d'anticoagulació oral per fibril·lació auricular no valvular, una nova prescripció d'anticoagulants antagonistes de la vitamina K (acenocumarol i warfarina) requereix d'una atenció freqüent amb motiu dels controls d'INR necessaris fins assolir l'objectiu terapèutic i els nivells estables d'anticoagulació.

Cal evitar que aquests pacients s'hagin de desplaçar al centre de salut o a l'hospital per fer els controls durant el període epidèmic, o bé que s'hagi de fer visites domiciliàries per al control d'INR en aquest període.

Per aquest motiu entenem que, malgrat l'opció de tractament preferent per a pacients amb fibril·lació auricular i criteris d'anticoagulació són els antagonistes de la vitamina K tal i com indiquen les [pautes d'harmonització](#), i **de manera limitada durant la crisi sanitària, l'ús dels anticoagulants orals directes és adequat per als pacients que iniciïn tractament anticoagulant per fibril·lació auricular no valvular i que no tinguin contraindicació a aquests, en consideració al criteri inclòs dins les recomanacions: “Pacients amb impossibilitat per accedir als controls d'INR convencionals després d'explorar les diferents opcions disponibles”.**

Tanmateix, considerem que no són recomanables canvis de tractament en els pacients ja anticoagulats amb antagonistes de la vitamina K que ja tenen un bon control d'INR amb determinacions espaiades, atès que requeririen de varies visites per ajustar la pauta, la qual cosa no és desitjable en aquest període.

Aquestes consideracions es limiten al període de crisi sanitària motivada pel COVID 19, i són reversibles un cop superada la mateixa. En el context post-crisi és previsible una limitació de recursos econòmics, i caldrà tenir en especial consideració el potencial impacte econòmic d'un canvi en el patró de prescripció d'anticoagulants orals sobre la sostenibilitat del sistema sanitari.

Barcelona, 21 de març de 2020

Programa d'Harmonització Farmacoterapèutica
Gerència del Medicament – Àrea Assistencial
Servei Català de la Salut



Nota informativa sobre inicis de tractament anticoagulant en el context de la crisi COVID-19

Indicacions del Programa d'harmonització farmacoterapèutica. Gerència del Medicament. Àrea Assistencial del Servei Català de la Salut

En el context de la crisi sanitària actual per la pandèmia de COVID-19, és necessari reduir la circulació de persones i el desplaçament i afluència de pacients als centres sanitaris per minimitzar el risc de contagis, especialment en pacients fràgils i de risc més elevat en cas d'infecció.

El grup de treball per a la coordinació entre atenció primària i cardiologia de les societats catalanes de medicina de família (CAMFiC) i cardiologia (SCC) ha expressat la seva preocupació sobre el fet que els pacients amb indicació d'anticoagulació oral per fibril·lació auricular no valvular, una nova prescripció d'anticoagulants antagonistes de la vitamina K (acenocumarol i warfarina), requereixen d'una atenció freqüent amb motiu dels controls d'INR necessaris fins a assolir l'objectiu terapèutic i els nivells estables d'anticoagulació.

Cal evitar que aquests pacients s'hagin de desplaçar al centre de salut o a l'hospital per fer els controls durant el període epidèmic, o bé que s'hagin de fer visites domiciliàries per al control d'INR en aquest període.

Per aquest motiu entenem que, malgrat que l'opció de tractament preferent per a pacients amb fibril·lació auricular i criteris d'anticoagulació són els antagonistes de la vitamina K tal com indiquen les [pautes d'harmonització](#), i de manera limitada durant la crisi sanitària, l'ús dels **anticoagulants orals directes és adequat per als pacients que iniciïn tractament anticoagulant per fibril·lació auricular no valvular i que no hi tinguin contraindicació, en consideració al criteri inclòs dins les recomanacions: "Pacients amb impossibilitat per accedir als controls d'INR convencionals després d'explorar les diferents opcions disponibles"**.

Així mateix, considerem que no són recomanables canvis de tractament en els pacients ja anticoagulats amb antagonistes de la vitamina K que ja tenen un bon control d'INR amb determinacions espaiades, atès que requeririen de diverses visites per ajustar la pauta, la qual cosa no és desitjable en aquest període.

Aquestes consideracions es limiten al període de crisi sanitària motivada per la COVID-19, i són reversibles un cop superada. En el context postcrisi és previsible una limitació de recursos econòmics, i caldrà tenir en especial consideració el potencial impacte econòmic d'un canvi en el patró de prescripció d'anticoagulants orals sobre la sostenibilitat del sistema sanitari.

GERENTES DE CENTROS

Fecha: 03 de abril de 2020

Su Referencia:

Nuestra Referencia: DVD/CGC/jcdr

Asunto: Nuevos requisitos para la dispensación de anticoagulantes orales de acción directa ante la situación de crisis sanitaria por COVID-19

La Consejería de Salud y Familias, mediante Orden de 13 de marzo de 2020, adoptó diversas medidas preventivas en materia sanitaria, sociosanitaria, de transporte, docencia y empleo, medio ambiente y agricultura, y en materia de cultura, ocio y deportes. Todas ellas orientadas a hacer frente a la pandemia global por coronavirus para proteger la salud y seguridad de la ciudadanía, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública.

Habida cuenta la evolución de los acontecimientos y del estado de riesgo inminente y extraordinario para la salud pública como consecuencia del COVID-19, resulta obligada la adopción de determinadas medidas de gestión que eviten riesgos de contagio y disminuyan la sobrecarga profesional de los sanitarios.

Actualmente, los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) están sometidos a visado previo a su dispensación para asegurar su utilización bajo los criterios de financiación establecidos.

El inicio de anticoagulantes orales con antagonistas de la vitamina K (AVK) en pacientes con fibrilación auricular no valvular requiere la visita frecuente de los pacientes durante el primer mes a los centros sanitarios, debido a los controles de INR necesarios para alcanzar los niveles estables de anticoagulación.

Durante la situación de crisis sanitaria por COVID-19 es necesario reducir el desplazamiento de pacientes a los centros sanitarios para minimizar el riesgo de contagios, tanto para los profesionales como para los pacientes, en especial aquellos más frágiles y de riesgo más elevado en caso de infección, como es el caso de los pacientes con fibrilación auricular no valvular.

Por todo lo anteriormente expuesto, durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, se autoriza la financiación de los anticoagulantes orales de acción directa a los **pacientes nuevos** con fibrilación auricular no valvular valorados con la escala CHA2DS2-VASc ≥ 2 , que precisen iniciar tratamiento anticoagulante, siempre que se cumplan las condiciones de uso incluidas en cada caso en la ficha técnica, sin exigir el tratamiento previo con AVK, por considerar en estas circunstancias sanitarias inaccesible el control de INR convencional con la frecuencia requerida en la instauración/inicios de estos tratamientos.


Para garantizar la seguridad del paciente, se vigilará la ausencia de contraindicaciones al tratamiento con ACOD y se tendrán en cuenta otras precauciones especiales de empleo como es el ajuste de dosis por edad, peso, tratamientos concomitantes y/o situación clínica del paciente.

Lo que le comunico para su difusión a los profesionales sanitarios relacionados con la utilización de estos medicamentos y a las unidades de visado.



EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y RESULTADOS EN SALUD

Código:	6hWMS784PFIRMAS1xcXxSf8W1kgW80	Fecha	03/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	1/1



NORMAS RESPECTO Á ANTICOAGULACIÓN

ANTE A SITUACIÓN ACTUAL DE ALERTA SANITARIA POR COVID-19.

A excepcionalidade contemplada no RD 463/2020, do 14 de marzo, polo que se declara o estado alarma para a xestión da situación de crise sanitaria ocasionada polo COVID-19, xunto coa necesidade de asegurar unha asistencia sanitaria continuada mantendo no posible o confinamento da poboación esixe a toma de decisións extraordinarias.

Os pacientes con necesidade de anticoagulación requiren unha monitorización continuada por parte dos profesionais co fin de garantir a máxima efectividade do tratamento co mínimo risco posible.

Polo tanto emítese a seguintes **NORMAS**:

1.- INICIO DE ANTICOAGULACION:

1.1 O inicio de tratamento con anticoagulantes orais antivitamina K (AVK) limitarase a situacións estritamente necesarias.

1.2 O inicio de tratamento con anticoagulantes orais de acción directa (ACOD) realizarase na indicación de fibrilación auricular non valvular (FANV), tendo en conta que a situación de alerta sanitaria dificulta o acceso ao control de INR á maioría dos pacientes neste momento.

1.3 O inicio de tratamento con heparinas de baixo peso molecular (HBPM) valorarase nas situacións nas que non se considere adecuado o inicio con ACOD, de forma temporal ata que se poida iniciar a anticoagulación oral con garantías de seguridade.

2. PACIENTES A TRATAMENTO CON ANTIVITAMINA K

2.1 Espaciar controis de INR:

- Valorarase a extensión a 6-8 semanas, en pacientes con FA ben controlados (3 últimos controis en rango, a intervalos de 4-5 semanas), de idade < 75 anos (ou ata 80 anos, se bo estado xeral)
- Valorarase ampliar a 6 semanas os controis de TAO en pacientes con ETEV (3 últimos controis en rango, a intervalos de 3-4 semanas)
- Para o resto de situacións (anticoagulante lúpico, trombose de repetición, mal control) controis máximo cada 4 semanas.

2.2 Valorar cambio a ACODs según criterio 1.2:

- Pacientes con desviación importante do INR que require control inminente*
- Pacientes con FANV illados (positivos ou contactos estreitos) por coronavirus COVID-19*

(*En todas estas casos debe terse en contra que o cambio de un AVK a un ACOD require un dato recente de función renal e peso, para facer o cálculo da dose.)

2.3 Valorar cambio a HBPM, axustada ás características do paciente

- Pacientes illados (positivos ou contactos estreitos) por coronavirus
- Pacientes anticoagulados con diagnóstico distinto a FANV.

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Jorge Casal Vilñas





**Comunidad
de Madrid**

RESOLUCIÓN NÚMERO 206/2020

UNIDAD ADMINISTRATIVA

**DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-
FINANCIERA Y FARMACIA**

RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA POR LA QUE SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA EL MANEJO DE PACIENTES TRATADOS CON ANTICOAGULANTES ANTE LA SITUACIÓN DE ALERTA SANITARIA POR COVID 19

Con el fin de afrontar la situación de emergencia sanitaria provocada por el coronavirus COVID-19 el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, ha declarado el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Con el objetivo de reducir la afluencia de los pacientes anticoagulados a los centros de salud para minimizar el riesgo de contagio, dado que la mayoría son pacientes mayores con comorbilidades y precisan controles frecuentes, se establecen una serie de medidas que se adaptarán a las características de cada paciente y cada centro de salud, estas medidas se han acordado con la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, principalmente las relativas a la organización de la actividad en los centros de atención primaria.

En mérito de lo anteriormente expuesto y de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 del Decreto 308/2019, de 26 de noviembre del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura directiva del Servicios Madrileño de Salud, corresponde a la Dirección General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia, establecer las actuaciones relacionadas con la mejora y la racionalización de la utilización de medicamentos

RESUELVO:

Primero. La realización de los controles de INR en el centro de salud tendrá lugar en espacios diferenciados o exclusivos para la obtención de la muestra,



**Comunidad
de Madrid**

con vías de acceso y salas de espera diferentes a la de otros pacientes y/o cercanas a la zona de acceso al centro de salud, que permita guardar las medidas de distanciamiento, así como las medidas de higiene y protección recomendadas. Para ello se pueden utilizar los circuitos asistenciales que se han definido en los centros para la atención a pacientes que no tienen síntomas respiratorios (sin sospecha de infección por COVID-19).

Segundo. Los pacientes que, en caso de infección, tuvieran peor pronóstico por sus comorbilidades, se realizarán las determinaciones en el domicilio del paciente, guardando las medidas de higiene y de protección recomendadas por el Ministerio de Sanidad, asegurándose que la pauta generada es comprendida por el paciente o su cuidador principal, y anotada en la historia clínica

Tercero. Espaciar los controles de INR en pacientes en tratamiento con Antivitamina K (AVK) con buen control de INR (es recomendable que los 3 últimos controles estén en rango con un intervalo de al menos 4 semanas entre cada uno).

- El médico de familia valorará la posibilidad de espaciar el control de INR, tanto en las determinaciones realizadas en el centro de salud como en domicilio, siguiendo estas recomendaciones:
- En pacientes con fibrilación auricular: espaciar los controles cada 6 - 8 semanas.
- En pacientes con enfermedad tromboembólica venosa: ampliar a 6 semanas.
- Resto de diagnósticos: cada 4 semanas.

Cuarto. Valorar el cambio a anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) en los siguientes casos siempre que no existan contraindicaciones y la función renal sea adecuada (ver Documento marco de Mejora de la seguridad en el control y seguimiento de pacientes en tratamiento con ACOD):

- Pacientes con fibrilación auricular no valvular y mal control de INR (ausencia de control en los últimos controles de INR).
- Pacientes con fibrilación auricular no valvular y aislados por Covid 19 (contactos estrechos, casos posibles o confirmados) que requieran control del INR durante el periodo de aislamiento.

Quinto. Valorar el cambio a heparinas de bajo peso molecular (HBPM) en los siguientes casos:

- Pacientes en situación de mal control con otras indicaciones diferentes a la fibrilación auricular no valvular.



**Comunidad
de Madrid**

- Pacientes aislados por COVID-19 con contraindicaciones para el uso de ACOD.
- Interacciones de los fármacos AVK/ACOD con los tratamientos para el coronavirus. Se tendrán en cuenta cuando no se puedan utilizar AVK/ACOD por las interacciones con los fármacos que se están empezando a usar en el tratamiento del coronavirus, como antirretrovirales o cloroquina/hidroxicloroquina. Se pueden consultar en <http://www.covid19-druginteractions.org>.

Sexto. Iniciar el tratamiento con AVK en situaciones estrictamente necesarias en las que no se puedan ofrecer las alternativas que se exponen en los puntos cuarto y quinto. En estos pacientes se procederá con la frecuencia de controles requeridos en cualquier inicio de AVK, pero con las precauciones descritas en esta resolución en cuanto al lugar y forma de realización

Séptimo. Se podrá iniciar el tratamiento con ACOD en pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular no valvular, siempre que no existan contraindicaciones (ver *Documento marco de Mejora de la seguridad en el control y seguimiento de pacientes en tratamiento con ACOD*). Finalizada la situación de pandemia se valorará la idoneidad de seguir con este tratamiento.

Octavo. Se podrá Iniciar el tratamiento con HBPM en aquellos pacientes con otros diagnósticos diferentes a fibrilación auricular no valvular, o en los que tienen contraindicación de inicio con ACOD. Su uso será temporal, hasta que se pueda iniciar la anticoagulación con AVK.

Noveno. Se deberá informar al paciente y/o cuidador de los cambios de tratamiento verificando que ha entendido las modificaciones realizadas.

Décimo. Las prescripciones se realizarán de forma no presencial mediante receta electrónica.

Undécimo. Según las medidas excepcionales de visado emitidas por la Subdirección General de Farmacia y PS del 16 de marzo, se considerarán preautorizadas todas las prescripciones y las solicitudes de renovación de prescripciones crónicas con una duración de un año para las prescripciones crónicas, y del periodo prescrito para las agudas, realizando la prescripción en el Modulo Único de Prescripción y sin necesidad de que el paciente esté presente.

Duodécimo. Las medidas establecidas en esta Resolución serán de aplicación hasta la finalización del estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, y sus posibles prórrogas.



**Comunidad
de Madrid**

Decimotercero. La presente Resolución entrará en vigor el día siguiente de su firma.

Fecha:

Madrid, 6 de abril de 2020

EL DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN
ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA

Fdo.: Rafael Antonio Barberá de la Torre

Destinatarios

Viceconsejería de Humanización Sanitaria
Viceconsejería de Asistencia Sanitaria
DG Inspección y Ordenación Sanitaria
DG Humanización y Atención al Paciente
DG del Proceso Integrado de Salud
DG Coordinación Sociosanitaria
Gerencia Asistencial de AP
Gerencia Asistencial de Hospitales
Gerencia del SUMMA 112
Direcciones Asistenciales
Gerencias de Hospitales
Gerencia SUMMA 112



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Planificación,
Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano

Subdirección General de Atención al Ciudadano,
Ordenación e Inspección Sanitaria

INSTRUCCION 4/2020 PARA LA PRESCRIPCIÓN DE NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES DURANTE LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DE ALARMA POR CORONAVIRUS

El inicio de anticoagulación oral con antivitamina K en pacientes con fibrilación auricular no valvular requiere la visita frecuente de los pacientes a las consultas de enfermería y médicos de Atención Primaria y otros especialistas (hematología, ...).

Por otra parte con el uso de los nuevos anticoagulantes, se minimizan las visitas de los pacientes a los centros sanitarios durante los primeros 3 meses del tratamiento con un anticoagulante.

De esta forma, se conseguiría lo siguiente:

1. Eliminar el riesgo de contagio asociado a estas visitas de los pacientes (riesgo del paciente, profesionales sanitarios y de la población).
2. Aliviar la sobrecarga de los profesionales sanitarios que atienden a estos pacientes.
3. Disminuir la angustia de los pacientes (a menudo ancianos y cardiópatas) que se ven obligados a salir de casa para ir al Centro de Salud o el Hospital mientras que reciben el mensaje de que deben permanecer en casa por riesgo a contagio y complicaciones graves.

A la vista de lo anteriormente expuesto y ante la situación excepcional por la epidemia de coronavirus se considera necesario ampliar la financiación de los nuevos anticoagulantes de acción directa a los pacientes con fibrilación auricular no valvular que precisen iniciar tratamiento anticoagulante oral, siempre que presenten alguno de los factores de riesgo establecidos en la ficha técnica. En el caso de que el paciente no presente ningún criterio de inclusión distinto a "Imposibilidad de desplazamiento a los centros sanitarios", se hará constar en este apartado "Coronavirus"

Esta medida estará vigente mientras hasta que no haya una orden explícita que indique lo contrario.

Murcia a 20 de marzo de 2020

SUBDIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO, ORDENACIÓN E INSPECCIÓN SANITARIA

Fdo. Electrónicamente Jesús Cañavate Gea

20/03/2020 15:49:10

CAÑAVATE GEA, JESÚS MARIÁ

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-0810c76b-6aba-e507-4920-0050569b34e7





Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Planificación,
Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano

Subdirección General de Atención al Ciudadano,
Ordenación e Inspección Sanitaria





OSASUN SAILA
Administrazio eta Finantzaketa
Sanitarioko Sailburuordetza
Farmazia Zuzendaritza

DEPARTAMENTO SALUD
Viceconsejería de Administración y
Financiación Sanitarias
Dirección de Farmacia

**PRESCRIPCIÓN DE NUEVOS AHOZKO ANTIKOAGULATZAILE
ANTICOAGULANTES ORALES PARA BERRIEN PRESKIPZIOA
EL TRATAMIENTO DE LA FIBRILAZIO AURIKULAR EZ-
FIBRILACIÓN AURICULAR NO BALBULARRA TRATATZEKO,
VALVULAR DURANTE LA CORONAVIRUSEK ALARMA-EGOERA
DECLARACIÓN DEL ESTADO DE DEKLARATU BITARTEAN
ALARMA POR CORONAVIRUS**

Según la Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, el punto duodécimo indica que corresponde a las autoridades sanitarias competentes de cada comunidad autónoma dictar las resoluciones, disposiciones e instrucciones interpretativas que, en la esfera específica de su actuación, sean necesarios para garantizar la eficacia de lo dispuesto en esta Orden.

El inicio de anticoagulación oral con antagonistas de la vitamina K en pacientes con fibrilación auricular no valvular requiere la visita frecuente de los pacientes durante el primer mes a los centros de salud.

Durante la situación de alarma es prioritario evitar el tránsito de personas y aliviar la sobrecarga de los profesionales sanitarios que deberían dedicarse a tareas más prioritarias.

Por todo ello, **se autoriza que los inicios de tratamientos con anticoagulantes orales en fibrilación auricular no valvular se realicen con los nuevos anticoagulantes orales directos (ACOD).**

COVID-19k eragindako osasun-krisia kudeatzeko giza baliabideen eta baliabideen arloan neurriak hartzen dituen martxoaren 15eko SND/232/2020 Aginduaren hamabigarren puntuak adierazten duenez, autonomia-erkidego bakoitzeko osasun-agintaritza eskudunei dagokie agindu honetan xedatutakoaren eraginkortasuna bermatzeko beharrezkoak diren interpretazio-ebazpenak, xedapenak eta jarraibideak ematea.

Fibrilazio aurikular ez-balbularra duten pazienteetan k bitaminaren antagonistekin ahotik antikoagulatzen hasten direnean, pazienteek osasun-zentroetara maiz joan behar dute lehen hilabetean.

Alarma-egoerak irauten duen bitartean, lehentasunezkoa da pertsonen joan-etorria saihestea eta osasun-arloko profesionalen gainkarga arintzea, lehentasunezko zereginetan jardun behar utelako.

Horregatik, **baimendu egiten da fibrilazio aurikular ez-balbularrean ahotik hartzeko antikoagulatzailleekin tratamenduak egiten hastea, ahotik hartzeko zuzeneko antikoagulatzaille berriekin (EZAE).**

Vitoria-Gasteizen, 2020ko martxoaren 23an
En Vitoria-Gasteiz, a 23 de marzo de 2020

Jon Iñaki Betolaza San Miguel
Farmazia Zuzendaria
Director de Farmacia

RECOMENDACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS PARA EL MANEJO DE PACIENTES TRATADOS CON ANTICOAGULANTES ORALES.

En la actual situación de excepcionalidad asistencial, el grupo de pacientes anticoagulados farmacológicamente son particularmente vulnerables, dado que en su mayoría son mayores y presentan comorbilidades y requieren de frecuentes controles analíticos. Entre las medidas asociadas al RD 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, se encuentra el de limitar al máximo la posibilidad de infección, particularmente en aquellas personas de mayor riesgo, como son los anticoagulados. Con el objetivo de reducir la frecuentación y los contactos que puedan suponer un mayor riesgo de contagio del COVID-19 tanto para los pacientes como los profesionales sanitarios, se propone a los Departamentos de Salud las siguientes recomendaciones dirigidas a favorecer, con carácter excepcional, la reorganización asistencial, particularmente en lo que respecta a los controles analíticos que requieren los pacientes con tratamiento anticoagulante. La adopción de estas medidas dependerá de las necesidades de los pacientes, de la distribución geográfica, de los recursos del departamento y de los espacios disponibles.

- **Control analítico pacientes tratados con Acenocumarol:**
 1. **Habilitación de espacios diferenciados o exclusivos** para la extracción de muestra, preferentemente con vías de acceso y espera diferentes a la de otros pacientes.
 2. **Control analítico domiciliario a los pacientes más vulnerables, en función la disponibilidad de recursos humanos y de equipamiento.** En las visitas domiciliarias se deben seguir las medidas de higiene y protección recomendadas en los protocolos actualizados del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
 3. El espacio y la organización de los pacientes para la realización de la prueba debe cumplir las recomendaciones actualizadas del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en el manejo en Atención primaria, particularmente en lo que respecta a guardar las medidas de distanciamiento tanto entre pacientes como en tiempos de atención.

- **Programación de controles en pacientes tratados con acenocumarol:**
 4. **Reajuste de la programación de las próximas 2-4 semanas para la realización de los controles a la mayor brevedad, preferentemente en los próximos días (anticipar citas).**

5. En pacientes de bajo riesgo, con controles estables y con *Tiempo en Rango Terapéutico (TRT)* \geq al 65% en el último año, se propone el espaciamiento del próximo control (en torno a 6 semanas o periodos superiores si la situación del paciente lo permitiera), siempre bajo criterio y valoración del facultativo responsable (MAP o Hematólogo).
 6. Realizar, siempre que sea posible, visitas y prescripción no presencial (en nuestra Comunidad el visado, electrónico, no genera demoras en la dispensación).
- Información y modificación de dosis de acenocumarol:
7. Tras los resultados de los controles, si el paciente requiere mantener la misma dosis, será informado telefónicamente o por e-mail (por personal de Enfermería (Enfermera o TCAE)).
 8. Tras los resultados, para aquellos tratamientos que precisen modificación de la dosis, se fomentará la comunicación por vía telemática siempre que ello sea posible. En este caso, se debe confirmar telefónicamente (o por otro medio) la recepción y entendimiento de la nueva dosis por parte del paciente y/o cuidador. Tal confirmación debe constar en la historia clínica del paciente. En su defecto podrá acudir un familiar o cuidador a recoger el resultado y la nueva pauta según circuitos habituales o los específicamente establecidos en el centro sanitario.

Relacionada con la prescripción y dispensación de medicamentos, se recuerdan las medidas especiales desarrolladas por parte de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios dirigidas a reducir la frecuentación y reducir los contactos:

- Prolongación automática de 60 días de los tratamientos crónicos vigentes próximos a su caducidad (incluyen los tratamientos de visado).
- Medicamentos visibles y dispensables en oficinas de farmacia, a 28 días.
- Dispensación en oficinas de farmacia SIN la necesidad de aportar la *Hoja de Tratamientos Vigentes*.
- Habilitación excepcional para permitir la prescripción de ACOD en pacientes con fibrilación auricular no valvular que precisen iniciar tratamiento anticoagulante oral durante los próximos 3 meses.

Valencia, 23 de marzo de 2020

José Manuel Ventura Cerdá

Director General de Farmacia y Productos Sanitarios