

"Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

## Resolución Directoral

N° 632-2024-GORE.CUSCO-GRSC-HRC/UGRH.

Cusco, 18 OCT 2024

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO  
Abdul Julio Cesar Delgado Mora  
JEFE DE NORMAS TÉCNICAS

Visto el Expediente N°17638-2024, que contiene el Informe N°199-2024-GRC/GERESA-CUSCO-HRC-OGC Memorando N°695-2024-GR.CUSCO/GERESA-HRC-DE

### CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente de visto, el jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, a través del Informe N°199-2024-GRC/GERESA-CUSCO-HRC-OGC solicita a la Dirección Ejecutiva que mediante acto resolutorio se realice la "Aprobación de 03 Guías de Práctica Clínica del Servicio de Medicina Interna del Departamento de Medicina del Hospital Regional de Cusco" siendo los siguientes

- Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Trombosis Venosa Profunda
- Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Infección de Tracto Urinario
- Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis y Choque Séptico.

Que, mediante Memorando N°695-2024-GR.CUSCO/GERESA-HRC-DE, el Director Ejecutivo del Hospital Regional del Cusco, dispone elaborar la Resolución Directoral de "Aprobación de 03 Guías de Práctica Clínica del Servicio de Medicina Interna del Departamento de Medicina del Hospital Regional de Cusco" solicitado por el jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad.

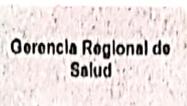
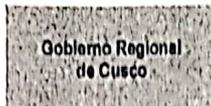
Que, el artículo I y artículo II del Título Preliminar de la Ley N°26842 - Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público; por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 5° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N°013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso. En tal sentido el inciso s) del artículo 37° del citado Reglamento, establece que corresponde al Director Médico disponer la elaboración del Reglamento Interno, de las guías de práctica clínica y de los manuales de procedimientos referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios;

Que, el numeral 5.1 del documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobado mediante la Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, define al Documento Normativo del Ministerio de Salud, a todo aquel documento aprobado por el Ministerio de Salud que tiene por finalidad transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector Salud, en cumplimiento de sus objetivos; así como facilitar el adecuado y correcto desarrollo de competencias, funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles de atención de salud, niveles de gobierno y subsectores de salud, según corresponda;

Que, el numeral 6.1.3 del citado cuerpo normativo, señala la Guía Técnica "Es el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objeto de un proceso, procedimiento o actividades, y al desarrollo de una buena práctica";

Que, mediante la Resolución Ministerial N°302-2015-MINSA, se aprobó la NTS N°117-MINSA/DGSP-V.01; "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud" la cual tiene por finalidad contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por guías de práctica clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de recursos.



"Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

## Resolución Directoral

N° 632 -2024-GORE.CUSCO-GRSC-HRC/UGRH.

Cusco, 178 OCT 2024

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO  
Abog. Julio Cesar Delgado  
JEFE: MANEJO TÉCNICO

Que, mediante numeral 5.7 de las Disposiciones Generales de la "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud" se indica que los establecimientos de II y III Nivel de atención públicos y privados están obligados a disponer, implementar y aplicar el uso de Guías Prácticas Clínicas (GPC) referidas a las patologías de mayor demanda en su perfil epidemiológico;

Que, con la Resolución Ministerial N° 414-2015-MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica" el cual tiene como finalidad contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad, a través de la Formulación de Guías de Práctica Clínicas que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o local.

Que, de acuerdo a lo expuesto y por convenir a los intereses funcionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la entidad, resulta necesario formalizar la aprobación mediante el correspondiente acto resolutivo.

Que, conforme a las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), del Hospital aprobado con Ordenanza Regional N° 082-2014-CR/GRC.CUSCO, la máxima autoridad administrativa de la entidad, aprueba y/o determina mediante resolución, Directivas, Normas, Reglamentos, Planes, Procedimientos y otras decisiones que sean necesarias para el mejor desarrollo y logro de los fines y objetivos de la Institución; en ese contexto, la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco, dispone expedir la presente resolución;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas, por la Ley de Bases de la Descentralización N° 27783, Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y modificatorias, Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, Decreto Supremo N° 021-2019-JUS que aprueba el T.U.O. de la Ley N° 27806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y a la delegación de facultades administrativas consignadas en la Resolución Ministerial. N° 963-2017-MINSA;

Con el visto bueno de la Dirección de Administración y la Unidad de Asesoría Legal del Hospital Regional Cusco

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR TRES (03) DOCUMENTOS DE GUIAS DE PRACTICA CLINICA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO", siendo los siguientes que en anexo forman parte integrante de la presente resolución.

- Guia de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Trombosis Venosa Profunda, (13 folios)
- Guia de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Infección del Tracto Urinario (29 folios)
- Guia de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis y Choque Séptico (35 folios).

ARTÍCULO 2.- NOTIFICAR la presente resolución, a la parte interesada, e instancias asistenciales y administrativas correspondientes

ARTICULO 3°.- ENCARGAR, a la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Regional de Cusco, la supervisión de la implementación de las Guías de Práctica Clínica aprobadas en la presente resolución.

ARTICULO 4°.- DISPONER, que la Unidad de Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones la publicación de la presente Resolución en la página web del Hospital Regional de Cusco

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL REGIONAL CUSCO  
Abog. Carlos...  
JEFE EJECUTIVO  
CNP 48301842 31900



**DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA  
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO**



**Gobierno Regional  
CUSCO**

**Dirección  
Regional de  
Salud Cusco**

**GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL CUSCO  
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO**



# GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

## DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA



ADOPTADA DE LA GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA 2022 PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA. HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

GRUPO ELABORADOR DE LA GUÍA:

- RENAN RAMIREZ VARGAS
- SOLEDAD GARAYAR ESQUIVEL
- JUDITH SUSAN VALLENAS CALLATA

**CUSCO - PERÚ  
2024**



**DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA  
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO**



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”**

**“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”**

**GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA**

**DR. RENAN RAMIREZ VARGAS  
JEFE DE DEPARTAMENTO MEDICINA INTERNA**

**DRA. SOLEDAD GARAYAR ESQUIVEL  
JEFE DE SERVICIO: MEDICINA A**

**DR. LELIS AUGUSTO ARAUJO ARROSQUIPA  
JEFE DE SERVICIO: MEDICINA B**

**DR. ROBERTS CHUMBIRAICO CHUMBIMUNI  
JEFE DE SERVICIO: MEDICINA C**

**CUSCO, SETIEMBRE DEL 2024**

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 174 -2022-DG-HVLH/MINSA

Magdalena del Mar, 09 de Noviembre de 2022

Vistos; el expediente N° 2200001417, que contiene la Nota Informativa N° 168-2022-OGC-HVLH/MINSA, emitida por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Víctor Larco Herrera;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el segundo párrafo del artículo 5° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben de contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios, según sea el caso.

Que, mediante Resolución Ministerial N°302-2015/MINSA, se aprobó la Norma Técnica N° 117-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", cuya finalidad es contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica", con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad; a través de la formulación de Guías de Práctica Clínicas que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o local;



Que, conforme a lo establecido en el artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, determina los objetivos funcionales generales asignados al Hospital, siendo entre ellos, numeral d) Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de psiquiatría y salud mental, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su familia;



Que, mediante documento del Visto, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, remite a la Dirección General del Hospital Víctor Larco Herrera la "Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Trombosis Venosa Profunda", para su aprobación; la cual fue elaborada por el Departamento de Apoyo Médico Complementario; con la finalidad de contribuir a la disminución de la Trombosis Venosa Profunda en los pacientes de nuestra Institución y establecer criterios técnicos para para el diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención;



Que, mediante Nota Informativa N° 113-2022-OEPE-HVLH/MINSA, emitida por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, que hace suyo el Informe N° 084-2022-UFPOP-OEPE-HVLH/MINSA efectuado por la Unidad Funcional de Planeamiento, Organización y Proyectos, a su cargo; donde indica que el documento normativo titulado: "Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Trombosis Venosa Profunda", cumple con lo regulado por la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA y a la estructura indicada en el numeral 6.1 Estructura de los documentos normativos, que corresponde a lo precisado en el literal 6.1.3 Guía Técnica señalado en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" aprobado por Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA;

Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos a nivel institucional, que permitan alcanzar los objetivos y metas de la institución; resulta necesario formalizar su aprobación, mediante la emisión del correspondiente acto resolutivo;

Estando a lo informado por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Víctor Larco Herrera; y,

Con el visto bueno del Jefe del Departamento de Apoyo Médico Complementario, de la Jefa la Oficina de Asesoría Jurídica, del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y,

De conformidad con lo previsto en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero:** APROBAR, el Documento Titulado: "GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA" del Hospital Víctor Larco Herrera; la misma que en documento adjunto a folios trece (13) incluido un anexo, forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo Segundo:** Encargar al Departamento de Apoyo Médico Complementario del Hospital Víctor Larco Herrera, la implementación y cumplimiento del documento aprobado por la presente Resolución.

**Artículo Tercero:** DISPONER, que la Oficina de Comunicaciones, efectúe la publicación de la presente Resolución Directoral, en el Portal Institucional del Hospital "Víctor Larco Herrera" ([www.larcoherrera.gob.pe](http://www.larcoherrera.gob.pe))

Regístrese y comuníquese

Ministerio de Salud  
Hospital Víctor Larco Herrera

Med. Elizabeth M. Rivera Chávez  
Directora General  
C M P 24232 R.N.E. 10693

EMRCH/JRCR/ALVA/MYRV.

**Distribución:**

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Departamento de Apoyo Médico Complementario
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Archivo

HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA

DEPARTAMENTO DE APOYO MEDICO  
COMPLEMENTARIO



---

**GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO Y  
TRATAMIENTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA**

---

**2022**



## ÍNDICE

TÍTULO.....	3
I FINALIDAD .....	3
II OBJETIVO.....	3
III AMBITO DE APLICACIÓN .....	3
IV PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.....	3
4.1 NOMBRE Y CÓDIGO: Trombosis Venosa Profunda (TVP) I80. ....	3
V CONSIDERACIONES GENERALES .....	3
5.1 DEFINICIÓN: .....	3
5.2 ETIOLOGÍA.....	4
5.3 FISIOPATOLOGÍA:.....	4
5.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	4
5.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS.....	4
VI CONSIDERACIONES ESPECIFICAS .....	5
6.1 CUADRO CLÍNICO.....	5
6.2 DIAGNÓSTICO.....	6
6.3 EXÁMENES AUXILIARES .....	7
6.4 MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA .....	7
6.5 COMPLICACIONES.....	8
6.6 CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA .....	9
6.7 FLUXOGRAMA / ALGORITMO.....	9
VII ANEXOS .....	10
7.1 Causas de elevación de Dímero D.....	10
VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	11



## TÍTULO

### GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

#### I FINALIDAD

Contribuir a la disminución de la Trombosis venosa profunda en los pacientes de nuestra institución.

#### II OBJETIVO

Establecer los criterios técnicos para el diagnóstico y tratamiento de la Trombosis Venosa Profunda en el primer nivel de atención.

#### III AMBITO DE APLICACIÓN

La Guía Técnica tiene como ámbito de aplicación el Hospital Víctor Larco Herrera.

#### IV PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR:

Diagnóstico y tratamiento de la Trombosis Venosa Profunda.

4.1 NOMBRE Y CÓDIGO: Trombosis Venosa Profunda (TVP) I80.

#### V CONSIDERACIONES GENERALES

##### 5.1 DEFINICIÓN:

Trombosis (oclusión de un vaso sanguíneo por coágulo o embolo) de venas poplítea, femoral o iliaca (nota: la vena femoral "superficial" forma parte del Sistema venoso profundo).



## 5.2 ETIOLOGÍA

Existen numerosas causas que en combinación producen la TVP, son adquiridas o congénitas. Se pueden agrupar de la siguiente manera: Reducción del flujo sanguíneo con incremento de la viscosidad o de la presión venosa central, variantes anatómicas que contribuyen a estasis venoso, lesión mecánica de la vena, factores de riesgo comunes de TVP, factores genéticos y otras condiciones que indican hipercoagulabilidad.

## 5.3 FISIOPATOLOGÍA: Triada de Virchow

- Estasis: Reposo en cama, inactividad, Insuficiencia cardiaca congestiva, Accidente cerebrovascular en los últimos 3 meses, viaje en avión mayor de 6 horas.
- Lesión del endotelio: Traumatismo, cirugía, TVP previa, inflamación.
- Trombofilia: Resistente a proteína C activada, deficiencia de proteína C y S, Síndrome antifosfolípídico, mutación del gen de la protrombina, aumento de factor VIII, hiperhomocistinemia, trombocitopenia inducida por heparina, anticonceptivos orales, tratamiento hormonal sustitutivo, tamoxifeno, raloxifeno.

## 5.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

La incidencia de la TVP es de 1 a 2 por 1000 personas/año, en USA se estiman 372 000 casos por año con una mortalidad de 300 000 casos y en Europa 761 697 casos/año y las muertes fueron 370 000, la frecuencia en hombres es 1.30 por 1 000 y en mujeres 1.1 por 1 000, la recurrencia es del 25% a los 5 años y del 30% a los 10 años.

## 5.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

- 5.1.1 Medio ambiente:** Edad >40años, Cirugía ortopédica, Fracturas de miembros inferiores, uso prolongado de torniquete neumático, trauma vascular, embarazo y puerperio, insuficiencia venosa profunda, cáncer, Lupus eritematoso sistémico, Síndrome antifosfolípídico, Catéter venoso central, cirugía bariátrica.
- 5.1.2 Estilos de vida:** Sedentarismo, inmovilización prolongada, uso de hormonas y medicamentos, obesidad mórbida.
- 5.1.3 Factores hereditarios (consejo genético):** Resistente a Proteína C activada, deficiencia de proteína C y S, Síndrome antifosfolípídico, mutación del gen de la protrombina, aumento de factor VIII, hiperhomocistinemia.



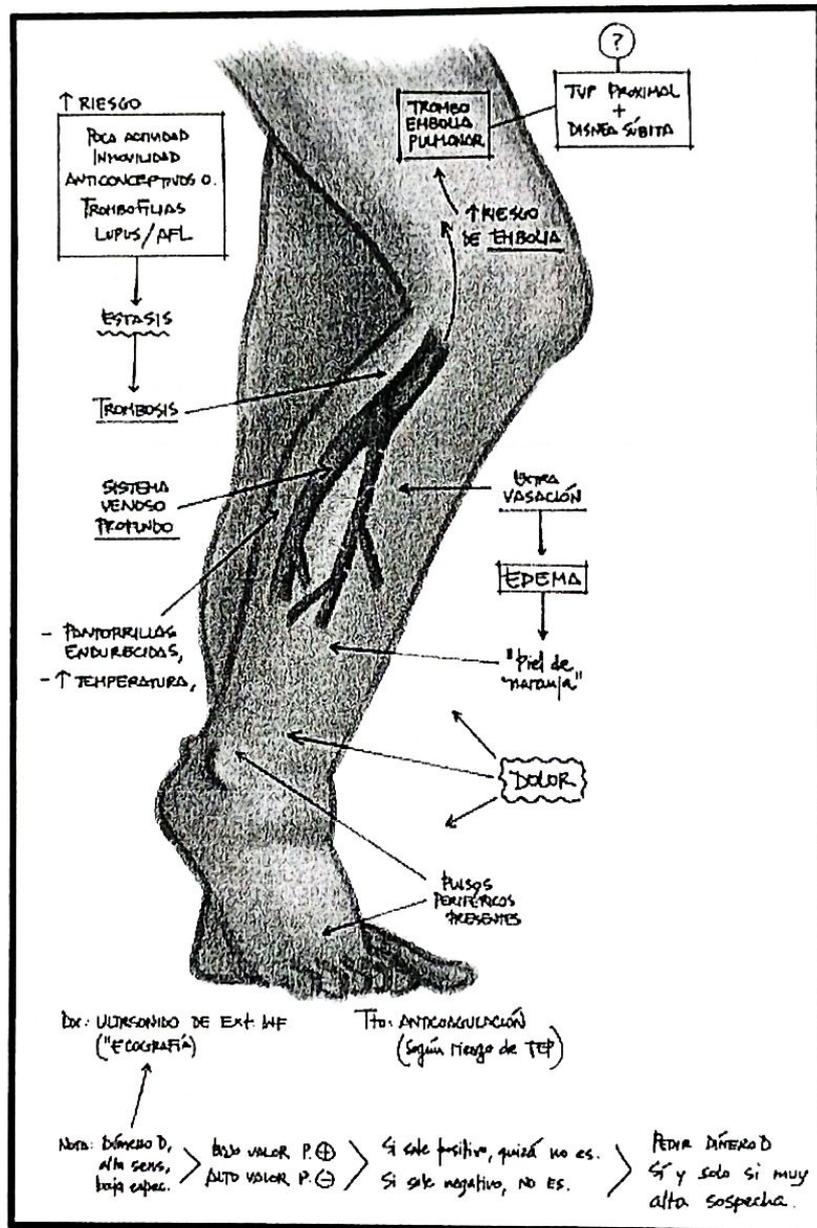
## VI CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

### 6.1 CUADRO CLÍNICO

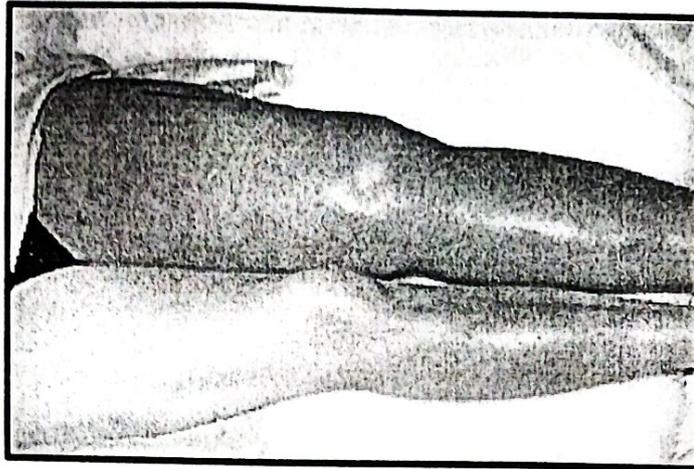
#### 6.1.1 Signos y síntomas:

- Dolor de miembro afectado (65%; Signo de Homans).
- Edema de la extremidad afectada (88%).
- Eritema (34%).
- Calor local (40%).
- Dificultad o imposibilidad para deambulación.

#### 6.1.2 Interacción cronológica:



### 6.1.1 Gráficos, diagramas, fotografías



## 6.2 DIAGNÓSTICO

### 6.2.1 Criterios de diagnóstico:

#### 6.2.1.1 SCORE DE WELLS

Puntos	Condición
1	Cáncer activo (con tratamiento en curso, o en los 6 meses anteriores o tratamiento paliativo)
1	Parálisis, paresia o inmovilización con escayola de la extremidad inferior
1	Estancia en la cama de más de 3 días o cirugía mayor en las cuatro semanas anteriores
1	Hipersensibilidad localizada a lo largo de la distribución del sistema venoso profundo
1	Pantorrilla hinchada en más de 3 cm en comparación con la pierna asintomática (medida 10 cm por debajo de la tuberosidad tibial)
1	Edema con prurito (mayor en la pierna sintomática)
1	Venas colaterales superficiales (no varices)
-2	Diagnóstico alternativo tan probable o más que el de una trombosis venosa profunda

Riesgo alto	3 puntos	(Prevalencia TVP = 85%)
Riesgo moderado	1 ó 2 puntos	(Prevalencia TVP = 33%)
Riesgo bajo	0 puntos	(Prevalencia TVP = 5%)

Si ambas piernas son sintomáticas, puntuar el lado más afectado.



- 6.2.2 Diagnóstico diferencial:** Linfedema, síndrome nefrótico, falla renal, enfermedad hepática, tromboflebitis superficial, insuficiencia arterial, fractura por estrés, lesión de tejido celular subcutáneo, hematoma, artritis, tendinitis de Aquiles.

### 6.3 EXÁMENES AUXILIARES

**6.3.1 De Patología Clínica:**

Hemograma completo, glucosa, urea, creatinina, electrolitos, perfil hepático, proteínas totales y fraccionadas, Dímero D (sensibilidad 94% y valor predictivo negativo 96-97%, <500 ug/L excluye la posibilidad de TVP).

**6.3.2 De Imágenes:**

Electrocardiograma, Ecografía Doppler venosa (sensibilidad 97% y valor predictivo negativo 99%), Resonancia magnética nuclear (sensibilidad 91.5% y especificidad 94.8%), Tomografía axial computarizada (sensibilidad 95.9% y especificidad 95.2%).

**6.3.3 De Exámenes especializados complementarios:**  
Flebografía (sensibilidad y especificidad 100%).

### 6.4 MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

**6.4.1 Medidas generales y preventivas:**

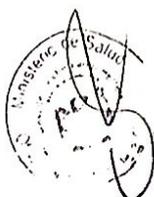
Hidratación, deambulación temprana, medias antiembólicas (9-12 mmHg profiláctica y 30-40 mmHg terapéutico).

**6.4.2 Terapéutica:**

**6.4.2.1 Fase aguda:**

**Heparinas:**

- **Enoxaparina:** 1 mg/kg subcutánea (SC) cada 12 horas (máximo 180 mg/d), se reduce la dosis a una vez al día si la tasa de filtración glomerular (TFG) es <30 ml/minuto.
- **Dalteparina:** 200 UI/kg SC cada 24 horas.
- **Heparina Sódica:** Si el paciente presenta enfermedad renal crónica avanzada, alto riesgo de hemorragia, obesidad extrema o desnutrición grave se utiliza 5000 UI en bolo endovenoso (EV), luego perfusión continua de 18 UI/Kg/h (sin exceder los 1600 UI/h); con TTP deseado de 1.5 a 2.3 del valor normal.
- **Fondoparinax:** 5 mg SC (<50kg), 7.5 mg (50-100kg), 10 mg (>100 Kg); contraindicado si la TFG es <30 ml/minuto (si existe tromboembolismo inducido por heparina).



- **Rivaroxaban:** 15 mg vía oral (VO) cada 12 horas por 21 días luego 20 mg/día.

#### 6.4.2.2 Fase Crónica:

Si es primera vez 3 meses de duración si es segundo episodio por tiempo indefinido.

- **Warfarina:** Se inicia el mismo día de la heparina, se debe mantener un INR 2 a 3.
- **Apixaban:** 10 mg VO cada 12 horas por 7 días, luego 5 mg cada 12 horas por 6 meses.
- **Dabigatran:** 150 mg VO cada 12 horas precedida de Enoxaparina o Heparina sódica por 5 a 10 días por 6 meses.
- **Edoxaban:** 60 mg VO cada 24 horas precedida de Enoxaparina o Heparina sódica por 5 a 10 días por 6 meses.
- **Rivaroxaban:** 15 mg VO cada 12 horas por 21 días, luego 20 mg/día.

#### 6.4.3 Efectos adversos o colaterales del tratamiento y su manejo:

El principal es el sangrado que puede ser intracraneal o gastrointestinal.

#### 6.4.4 Signos de alarma a ser tomados en cuenta:

Hematomas, epistaxis, hemartrosis, trastorno del sensorio, melena, hematemesis.

#### 6.4.5 Criterios de Alta:

Define los aspectos clínicos y de exámenes auxiliares que permiten garantizar la resolución de la enfermedad del paciente.

#### 6.4.6 Pronóstico:

Mortalidad de aproximadamente 10%.

### 6.5 COMPLICACIONES

- **Síndrome postrombótico (25%):** Dolor, tumefacción, disminuye con medias de compresión por 3 meses.
- **Tromboembolismo recurrente:** Desde al 1%/año, hasta el 5%/año.
- **Tromboembolismo pulmonar (TEP):** Disnea, Dolor torácico de tipo pleurítico, tos, hemoptisis, taquipnea, crepitantes, taquicardia, fiebre, cianosis, roce pleural (TEP masivo: síncope, hipotensión, actividad eléctrica sin pulso, aumento de la presión venosa yugular, soplo de Graham Steel).



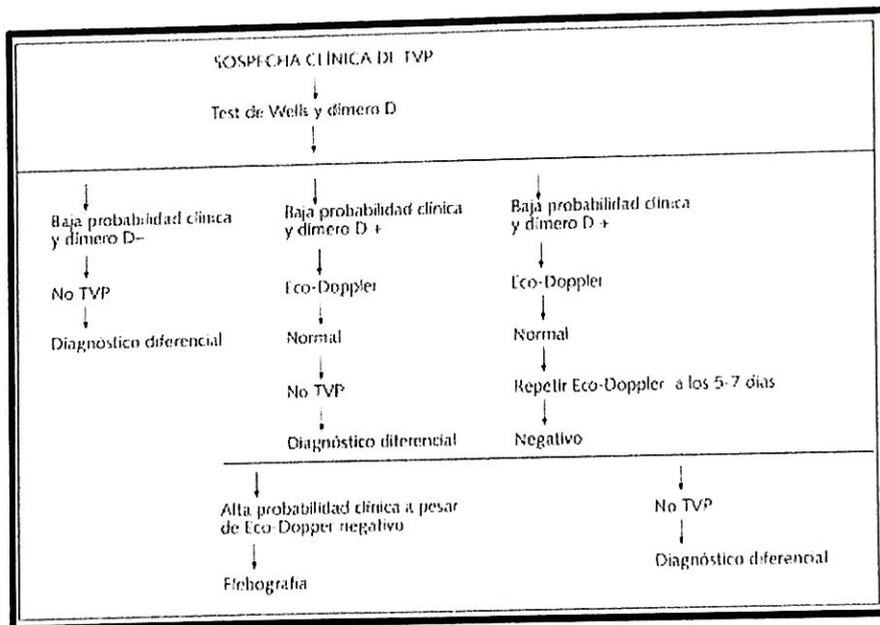
6.6 CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

6.6.1 Hospital Victor Larco Herrera:

1. Identificación de signos de alarma.
2. Uso de Score de Wells.
3. Identificación de TVP.
4. Traslado a Unidad de Cuidados Especiales (UCE).
5. Colocación de Vía endovenosa.
6. Exámenes de sangre generales.
7. Colocación de Heparina o Enoxaparina o Fondoparinux.
8. Transferir para exámenes y/o tratamiento a Hospital General.

6.7 FLUXOGRAMA / ALGORITMO

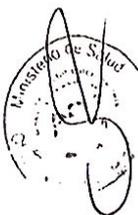
6.7.1 Algoritmo diagnóstico de TVP



## VII ANEXOS

### 7.1 Causas de elevación de Dímero D

<ul style="list-style-type: none"><li>• Trombosis venosa (TVP, TEP)</li><li>• Sepsis</li><li>• Neoplasias</li><li>• Coagulación intravascular diseminada</li><li>• Falla renal</li><li>• Síndrome isquémico coronario agudo</li><li>• Ictus</li><li>• Enfermedades del tejido conectivo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enfermedad hepática</li><li>• Embarazo (a partir de la semana 20) y periodo posparto</li><li>• Posoperatorio</li><li>• Politraumatizado</li><li>• Hemorragia reciente</li><li>• Edad avanzada (&gt;80 años)</li><li>• Grandes quemados</li></ul>
---	--



## VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. DeLoughery T, et al. Urgencias trombóticas venosas. *Emerg MedClin N Am.* 2009;27:445-458.
2. Ellis MH, et al. Un enfoque actual para la trombosis venosa superficial. *Eur J Haematol.* 2013;90:85-88.
3. HuismanMV, et al. Manejo diagnóstico de la trombosis venosa profunda aguda y la embolia pulmonar. *J Thromb Haemost.* 2013;11:412-422.
4. Otero R, et al. Tratamiento domiciliario de la enfermedad tromboembólica venosa. *Med Clin (Barc).* 2009;133:272-276.
5. Poliak AW, et al. Breve revisión de las nuevas guías para la prevención y el tratamiento de la trombosis venosa profunda. *Mayo Clin Proc.* 2014;89:394-408.
6. Tan M, et al. Manejo diagnóstico de la sospecha clínica de trombosis venosa profunda aguda. *Br J Haematol.* 2009;146:347-360.
7. Strijikers RH, et al. Manejo de la trombosis venosa profunda y prevención del síndrome postrombótico. *BMJ.* 2011.
8. CDC. (2022, June 14). Información básica sobre tromboembolismo venoso (coágulos de sangre). Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/dvt/facts.html>
9. Douketis, J. D. (n.d.). Trombosis venosa profunda. Manual MSD versión para profesionales. Retrieved October 21, 2022, from <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedades-de-las-venas-perif%C3%A9ricas/trombosis-venosa-profunda-tvp>
10. Hernández Torres, J. M., López Paredes, G. A., González Murrillo, J. M., Gómez Gutierrez, R., & Ocampo Chaparro, J. M. (2022). Trombosis esplácica como presentación de neoplasia mieloproliferativa latente asociada con síndrome de plaqueta pegajosa. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 37(2), 237–241. <https://doi.org/10.22516/25007440.779>
11. Hunter, M., Lurbet, M. F., Parodi, J., Mandó, F., Bonelli, I., Rodríguez, P. O., & López Saubidet, I. (2022). Incidencia de trombosis venosa profunda en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo secundario a COVID-19, bajo trombopprofilaxis con dosis intermedia de heparina de bajo peso molecular. *Medicina*, 82(2), 181–184. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802022000400181&lang=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000400181&lang=es)
12. Ibáñez Franco, E. J. (2022). Extensive venous thrombosis in a patient with inferior vena cava agenesis. *Revista virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 9(1), 122–125. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.01.122>
13. Moumneh, T., Penaloza, A., & Roy, P. M. (2018). Trombosis venosa profunda. *EMC - Tratado de Medicina*, 22(1), 1–6. [https://doi.org/10.1016/s1636-5410\(17\)87867-3](https://doi.org/10.1016/s1636-5410(17)87867-3)
14. Trombosis venosa profunda (TVP). (2022a, January 25). Sociedad Española de Radiología Vasculare Intervencionista (SERVEI) | Procedimientos mínimamente invasivos para tratar múltiples patologías: cáncer, insuficiencia venosa, aneurismas, tiroides o próstata; Sociedad Española de Radiología Vasculare Intervencionista (SERVEI). <https://servei.org/informacion-para-pacientes/trombosis-venosa-profunda/>



15. Trombosis venosa profunda (TVP). (2022b, August 11). MayoClinic.org. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/deep-vein-thrombosis/symptoms-causes/syc-20352557>
16. Weinmann, E. E., & Salzman, E. W. (1996). Trombosis venosa profunda. Revista Cubana de Medicina, 35(2), 118–135. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75231996000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75231996000200007)



## VIII CITAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Los autores (Gardey & Pérez., 2010) definen que la palabra: Trombosis proviene de un término griego que significa coagulación. El concepto hace referencia a la formación de un trombo o coágulo de sangre en el interior de un vaso sanguíneo. Por trombosis se entiende tanto el coágulo en sí como el proceso patológico que obstruye el vaso sanguíneo. De acuerdo al nivel de oclusión, la trombosis puede ser clasificada como ocluyente donde el vaso queda totalmente obstruido o mural donde la obstrucción del vaso es parcial. (p. 6).
2. El autor (Sánchez, 2014) opina que: "La trombosis venosa profunda (TVP) se define, como la formación de un coágulo de sangre dentro del sistema venoso profundo que ocurre con mayor frecuencia en los miembros inferiores, pero también puede ocurrir en otros lugares como brazos y abdomen" (p. 715).
3. El autor (Veiga, 2017) en su estudio acerca de la enfermedad tromboembólica venosa (ETV) expresa que: Esta enfermedad engloba varios procesos patológicos entre los que destacan la trombosis venosa (TV), la embolia de pulmón (EP), la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica y el síndrome posttrombótico. La TV es la presencia de un trombo dentro de una vena, acompañado de una variable respuesta inflamatoria. La EP supone la generación de un trombo en el interior de una vena y su ulterior embolización en el territorio arterial pulmonar obstruyendo total o parcialmente. (p. 10).
4. Sin embargo, (Weinmann & Salzman, 2012) opina que "menos de un tercio se presenta con el clásico síndrome de malestar en la pierna, edema, distensión venosa, y dolor a la dorsiflexión forzada del pie (signo de Homan)" (p. 10).
5. En un estudio realizado por (Hull R, 2010) a 87 pacientes con sospecha clínica de trombosis venosa profunda pero con un flebograma normal reveló que: El diagnóstico diferencial de esta enfermedad incluye afecciones en la rodilla o la pantorrilla que dan lugar a una pierna con dolor e inflamación, 37 tenían una causa musculoesquelética, 12 presentaron flujo venoso o linfático deteriorado y 4 pacientes presentaron quistes poplíteos inflamatorios (quistes de Baker). Por lo tanto, el diagnóstico que se sospecha clínicamente debe ser confirmado por una prueba diagnóstica sensible y específica. (p. 3).



EVALUACIÓN AGREE II DE GPC

"GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA  
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA"

DOMINIOS	EV. 1	EV.2	EV. 3	PUNTAJE FINAL	%
<b>Domínio 1. Alcance y Objetivo</b>					
1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	7	6	7	20	94,4444444
2. El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía específicamente descrito(s).	7	7	6	20	
3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.	6	7	7	20	
<i>Puntaje</i>	20	20	20	60	
<b>Domínio 2. Participación de los Implicados</b>					
4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.	7	6	6	19	90,7407407
5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (pacientes, público, etc.)	7	6	7	20	
6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	6	6	7	19	
<i>Puntaje</i>	20	18	20	58	
<b>Domínio 3. Rigor en la elaboración</b>					
7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	7	6	7	20	94,4444444
8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.	6	7	7	20	
9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.	6	7	6	19	
10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	7	7	7	21	
11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	6	6	7	19	
12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	7	7	6	20	
13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.	6	7	7	20	
14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.	7	7	7	21	
<i>Puntaje</i>	52	54	54	160	
<b>Domínio 4. Claridad de la presentación</b>					
15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.	7	6	7	20	94,4444444
16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.	6	7	7	20	
17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.	7	6	7	20	
<i>Puntaje</i>	20	19	21	60	
<b>Domínio 5. Aplicabilidad</b>					
18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	7	6	6	19	94,4444444
19. La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	6	7	7	20	
20. Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones, sobre los recursos.	7	7	7	21	
21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.	6	7	7	20	
<i>Puntaje</i>	26	27	27	80	
<b>Domínio 6. Independencia editorial</b>					
22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	7	6	7	20	94,4444444
23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.	6	7	7	20	
<i>Puntaje</i>	13	13	14	40	

EVALUACIÓN GLOBAL DE LA GUÍA

1. Puntúe la calidad global de la guía, entre 1 (la calidad más baja posible) a 7 (la calidad más alta posible).

7

2. ¿Recomendaría esta guía para su uso? (marque con una "X")

Si

X

Si, con modificaciones

No

**EVALUADORES:**

EV1. RENÁN RAMÍREZ VARGAS

EV2. SOLEDAD GARAYAR ESQUIVEL

EV3. JUDITH SUSAN VALLENAS CALLATA

Renán Ramírez Vargas  
MÉDICO CIRUJANO  
MEDICINA INTERNA  
CIP 35357 RNE 16498

HOSPITAL REGIONAL CUSCO  
SOLEDAD GARAYAR ESQUIVEL  
CIP 53126 RNE 42106

Judith Susana ValLENas Callata  
MÉDICO CIRUJANO  
CIP 072356



# INFORME DE BUSQUEDA DE INFORMACIÓN

## GPC TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA – MEDICINA INTERNA- HRC

En las instalaciones del Hospital Regional del Cusco, reunidos el grupo de revisión y búsqueda de la GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA en medicina Interna, siendo los integrantes:

- 1.- RENÁN RAMIREZ VARGAS
- 2.- SOLEDAD GARAYAR ESQUIVEL
- 3.- JUDITH SUSAN VALLENAS CALLATA

Se procede a la búsqueda de información en Google y a continuación se detallan los links de búsqueda:

- 1.- Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa:

[Resolución Directoral General N.º 069-2019-DG-HEJCU - Normas y documentos legales - Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa - Plataforma del Estado Peruano \(www.gob.pe\)](#)

- 2.- Hospital Víctor Larco Herrera:

<https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2022/11/R.-D-174-2022-DG-HVLHMINSa.pdf>

- 3.- Hospital Antonio Lorena Cusco:

<https://AntonioLorena.GPC:PREVENCIÓN,DIAGNÓSTICOYTRATAMIENTODELATROMBOSISVENOSAPROFUNDA/SERVICIODECARDIOLOGÍA/HOSPITALANTONIOLORENA-2023>

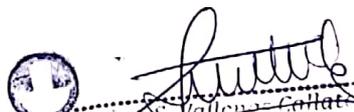
Finalmente se procede a la revisión y aplicación del AGREE de las 3 GPC:

- 1.- Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa
- 2.- Hospital Víctor Larco Herrera
- 3.- Hospital Antonio Lorena Cusco

Cusco, AGOSTO 2024

  
Renán Ramírez Vargas  
MÉDICO CIRUJANO  
MEDICINA INTERNA  
R.N.A. A00264 - R.N.D. D00136  
C.M.P. 5357 R.N.E. 1649P

  
HOSPITAL REGIONAL CUSCO  
Soledad Garayar Esquivel  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 53186 R.N.E. 42766

  
Judith Susan Vallenas Callata  
MÉDICO CIRUJANO  
R.N.A. 072366  
C.M.P. 072366