

## HEPARINA *Viales de 1000 U/mL y 5000 U/mL*

### DOSIS

**Mantenimiento permeabilidad de catéteres** periféricos y centrales: 0.5-1 U/mL de solución i.v.

**Tratamiento de trombosis:** bolo de 75 U/kg, después perfusión continua a 28 U/kg/h. Tras 4h medir APTT y ajustar dosis según APTT o niveles de factor X<sub>a</sub>. El tratamiento se debería limitar a 10-14 días.

### INDICACIONES

Mantenimiento de permeabilidad de catéteres periféricos y centrales (sólo demostrado con perfusión continua).

Tratamiento de trombosis venosa renal limitado a casos bilaterales o con extensión a vena cava inferior.

Enoxaparina puede ser preferible para el tratamiento de trombosis.

### MONITORIZACIÓN

Control plaquetas cada 2-3 días

Al tratar trombosis: conseguir un APTT que se corresponda con un valor de anti factor X<sub>a</sub> de 0.3-0.7 (equivalente a APTT de 60-85 seg).

Vigilar sangrado y trombosis. **Para controlar la hemorragia tener disponible sulfato de protamina.**

### EFFECTOS SECUNDARIOS

Trombopenia en 1% de neonatos (50% tenían anticuerpos antiplaquetarios). La mayoría resuelven tras suspender heparina, aun así hay elevada incidencia de trombosis aórtica por ecografía.

Contraindicada si sangrado gastrointestinal o trombocitopenia (<50.000 plaquetas).

Osteoporosis a largo plazo.

### FARMACOLOGÍA

Activa antitrombina III que inactiva la trombina y el factor X<sub>a</sub> (enzimas proteolíticas clave para la formación de fibrinógeno y activación de protrombina).

< Eficacia en neonatos por < concentración plasmática de antitrombina.

Metabolismo hepático. Excrección renal en 6 h, pero puede tardar más. Aclaramiento más rápido que en niños y adultos.

Vida media dosis dependiente, varía entre 1-3 h.

### PREPARACIÓN

Viales de 1000 y 5000 U/mL

Compatible con SG5%, SG10%, SSF, solución de farmacia (Gluc/aminoác), y emulsión lipídica.

### INCOMPATIBILIDADES

Alteplase	Amikacina
Amiodarona	Vancomicina
Ciprofloxacino	Diazepam
Gentamicina	Fenitoína
Hialuronidasa	Metadona
Tobramicina	