

PILARES PBM	RECOMENDACIONES	ESPECIFICACIONES	GRADE	INDICACIONES
PRIMER PILAR	Estudio de anemia	Ferritina, Índice Saturación Transferrina, B12 y Fólico		*A Ferropénica si Ferritina <30 ng/ml (2B) *Déficit B12 si < 200 pg/ml (2B) *Déficit Fólico si < 3 ng/ml (1B)
	Hierro VO en el tratamiento de la Anemia Ferropénica	Asintomáticos sin sangrado crónico y con Hb ≥ 9 g/dl		Sulfato Ferroso, Ferroglicina Sulfato 100 mg/día x 3-4 meses
	Hierro IV en el tratamiento de la Anemia Ferropénica	Si anemia y Ferritina < a 100 ng/ml *En todos los pacientes no candidatos a hierro VO	1A	*Hierro Carboximaltosa® 1000 mg IV /semana * Hierro Sacarosa® 200 mg IV c / 3 días x semana
	Tratamiento del déficit de Vitamina B12	*Lo más pronto posible *Niveles normales pero clínica sugestiva	1 A 1C	Optovite 1 mg IM, SC. Si no se puede, VO
	Tratamiento del déficit de Ácido Fólico	*Lo más pronto posible *Mantener 4 meses	1A 1A	Acfol® 5 mg/día VO
SEGUNDO PILAR	ATX en Epistaxis	En el SU, aplicación tópica		ATX ampolla de 500 mg diluido en 5 ml de suero fisiológico, en una gasa empapada intranasal
	ATX en Hemoptisis	En el SU, nebulizado		ATX 500 -1000 mg nebulizado en 5-10 ml de suero fisiológico 0,9%
	ATX en Metrorragia	Sangrado Menstrual Severo (> 80 ml)		ATX 1000 mg VO cada 8 horas (3000 mg/día) por 5 días durante la menstruación
	ATX en TCE	Tres primeras horas tras TCE, trauma leve o moderado (Glasgow>9)		ATX 1 g IV en 10 min en las 3 primeras horas y luego 1 g durante 8 horas infusión continua *
	ATX en Hemorragia Digestiva Alta	Úlcera péptica sangrante (individualizar)	2A	3- 6 g/día durante 3 días VO, IV.
	ATX en Fractura Cadera	Administración en la cirugía , no en Urgencias	1B (v.tópica)/ Sugerencia (IV)	VT: 1.5-3g. IV: ATX 1 g infundido en 10 minutos +/- infusión IV de 1 mg/kg/h o misma dosis a las 3 horas
TERCER PILAR	Umbral de Hb pretransfusional	Pacientes con hemodinámica estable, incluyendo pacientes críticos	1B	Transfundir con Hb ≤ 7 g/dl. En anemia ferropénica, jóvenes asintomáticos, Hb ≤ 6 g/dl. Pacientes de riesgo: Hb < 8-9 g/dl.
	Transfusión Unitaria	Transfundir de una en una unidad con Hb postransfusional		Hb ≥ 9,5 g/dl se asocia a sobretransfusión
	Aumentar la tolerancia a la anemia	Optimizar la hemodinamia Mejorar la oxigenación		

