

FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR (FANV)

CONTROL DEL RITMO CARDIACO (Ritmo sinusal) o DISMINUCIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA

en ambos casos

ANTICOAGULACIÓN (Prevención del ictus y la embolia sistémica)



TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL (CHADS2DS2-VASc ≥2*)

TRATAMIENTO DE ELECCIÓN

ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K (AVK):

**Warfarina
Acenocumarol**

Precisan controles periódicos del INR, mantenerlo dentro del rango terapéutico (2-3) y ajustes de dosis.

Si

- . Hipersensibilidad o contraindicación a los AVK.
- . Pacientes tratados con AVK en los que el INR. no se mantiene en rango terapéutico (2-3) a pesar de buen cumplimiento.
- . Imposibilidad de realizar el INR.
- . Pacientes con antecedentes de hemorragia intracraneal, ictus isquémico con alto riesgo de hemorragia intracraneal, y cuando hay episodios tromboembólicos arteriales graves con INR en rango correcto.

TRATAMIENTO ALTERNATIVO

ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS (ACOD):

**Dabigatrán
Rivaroxabán
Apixabán
Edoxabán**

*No precisan controles periódicos del INR ni ajustes de dosis en función del mismo. **Sí** es necesario ajuste de dosis según función renal y tratamiento concomitante.*

* La evidencia actual sobre dos de los factores de riesgo añadidos en la escala CHA2DS2-VASc (sexo femenino y enfermedad vascular) no es tan consistente como la del resto de factores. Se debería valorar cuidadosamente el beneficio/riesgo de iniciar la terapia anticoagulante oral, en particular en pacientes con una puntuación de 2 obtenida por la combinación de sexo femenino y enfermedad vascular como únicos factores de riesgo tromboembólico.

Bibliografía:

[AEMPS](#). Informe de Posicionamiento Terapéutico UT_ACOD/V5/21112016. Criterios y recomendaciones generales para el uso de los anticoagulantes orales directos (ACOD) en la prevención del ictus y la embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no valvular. 2016.

Los algoritmos se basan en las evidencias y recomendaciones de la bibliografía citada, adaptadas a las circunstancias de nuestro medio