Publicado: Miércoles, 14 Septiembre 2022 00:00

Se ha publicado un documento con recomendaciones de uso racional de anticoagulantes orales directos en el tratamiento del riesgo cardiovascular y enfermedades cardiacas, elaborado por un grupo de profesionales del SSPA, fruto de la colaboración del Servicio de Promoción del Uso Racional del Medicamento del SAS con las Sociedades Científicas de medicina y farmacia implicadas en este tratamiento.

El documento contiene recomendaciones basadas en la evidencia que pueden ser de utilidad práctica para la mayoría de los pacientes, pero no sustituye el criterio clínico del médico en la consideración individualizada de cada paciente.

El contenido se ha basado en una revisión bibliográfica actualizada para seleccionar las principales guías de práctica clínica y otros documentos de interés con recomendaciones basadas en la evidencia sobre dislipemias, con el objetivo de facilitar a los profesionales de la salud un documento con criterios de uso racional de los medicamentos.

Se presentan recomendaciones generales para el manejo terapéutico de la fibrilación auricular y de la enfermedad tromboembólica venosa y para la selección de anticoagulantes orales directos (ACOD) en ambas patologías. Se incluyen criterios clínicos para su uso como tratamiento de primera elección y en las indicaciones financiadas y no financiadas actualmente en España.

Se especifica la dosificación de cada uno de los ACOD en fibrilación auricular, diferenciando la pauta habitual y la dosis ajustada en diferentes situaciones (edad, peso, tratamientos concomitantes, insuficiencia renal, etc.); así como la dosis estándar para la profilaxis y para el tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa.

También se consideran algunas situaciones en las que los ACOD están contraindicados o no se recomiendan para la fibrilación auricular y aquellas en las que no se recomiendan como primer escalón para la enfermedad tromboembólica venosa. Finalmente, se relacionan las principales ventajas de los ACOD frente a los anticoagulantes antagonistas de la vitamina K y las heparinas de bajo peso molecular.

Como información complementaria, el documento incluye algunos anexos, que presentan precauciones relacionadas con su administración, algunas consideraciones para mejorar la adherencia al tratamiento (información para el paciente y seguimiento) y recomendaciones para su uso

Phoca PDF

perioperatorio en función del tipo de intervención, características del paciente y otros factores.

Al final del texto se reproducen las tablas de dosificación de loa ACOD en fibrilación auricular (tabla 1) y en enfermedad tromboembólica venosa (tabla 2) y el algoritmo para el seguimiento de los pacientes (figura 3).

Todos los documentos de uso racional en el tratamiento farmacológico de distintas enfermedades y de algunos grupos de fármacos, se pueden consultar en la web del SAS en el apartado de Documentos y Protocolos.

Tabla 1. Dosificación de anticoagulantes orales directos en fibrilación auricular

	DABIGATRÁN	RIVAROXABÁN	APIXABÁN	EDOXABÁN
Pauta habitual	150 mg /12 h	20 mg / 24 h	5 mg / 12 h	60 mg / 24 h
Ajuste de dosis	110 mg / 12 h	15 mg / 24 h	2,5 mg /12 h	30 mg / 24 h 15 mg / 24 h (*)
Criterios para el ajuste de dosis	Alguno de los siguientes criterios: • Edad ≥ 80 años • Toma concomitante de verapamilo • Riesgo hemorrágico aumentado	AclCr 15-49 ml/min	AclCr 15-29 ml/min o al menos 2 de los siguientes criterios: • Peso ≤ 60 kg • Edad ≥ 80 años • Creatinina sérica ≥ 1,5 mg/dl (133µmol/l)	Alguno de los siguientes criterios: • Peso ≤ 60 kg • AclCr 15- 50 ml/min • Toma concomitante de dronedarona, ciclosporina, eritromicina o ketoconazol
Recomendaciones en insuficiencia renal	Contraindicado en AclCr <30ml/min	No recomendado en AclCr <15ml/min	No recomendado en AclCr <15ml/min	No recomendado en AclCr <15ml/min

AclCr: aclaramiento de creatinina; (*) Esta dosis está indicada solamente junto a dosis adecuadas de aVK, en el proceso de cambio de rivaroxabán (30 mg) a aVK

Modificada de: Rev Esp Cardiol. 2021.

Phoca PDF

Tabla 2. Dosis estándar de anticoagulantes orales directos en enfermedad tromboembólica venosa(*)

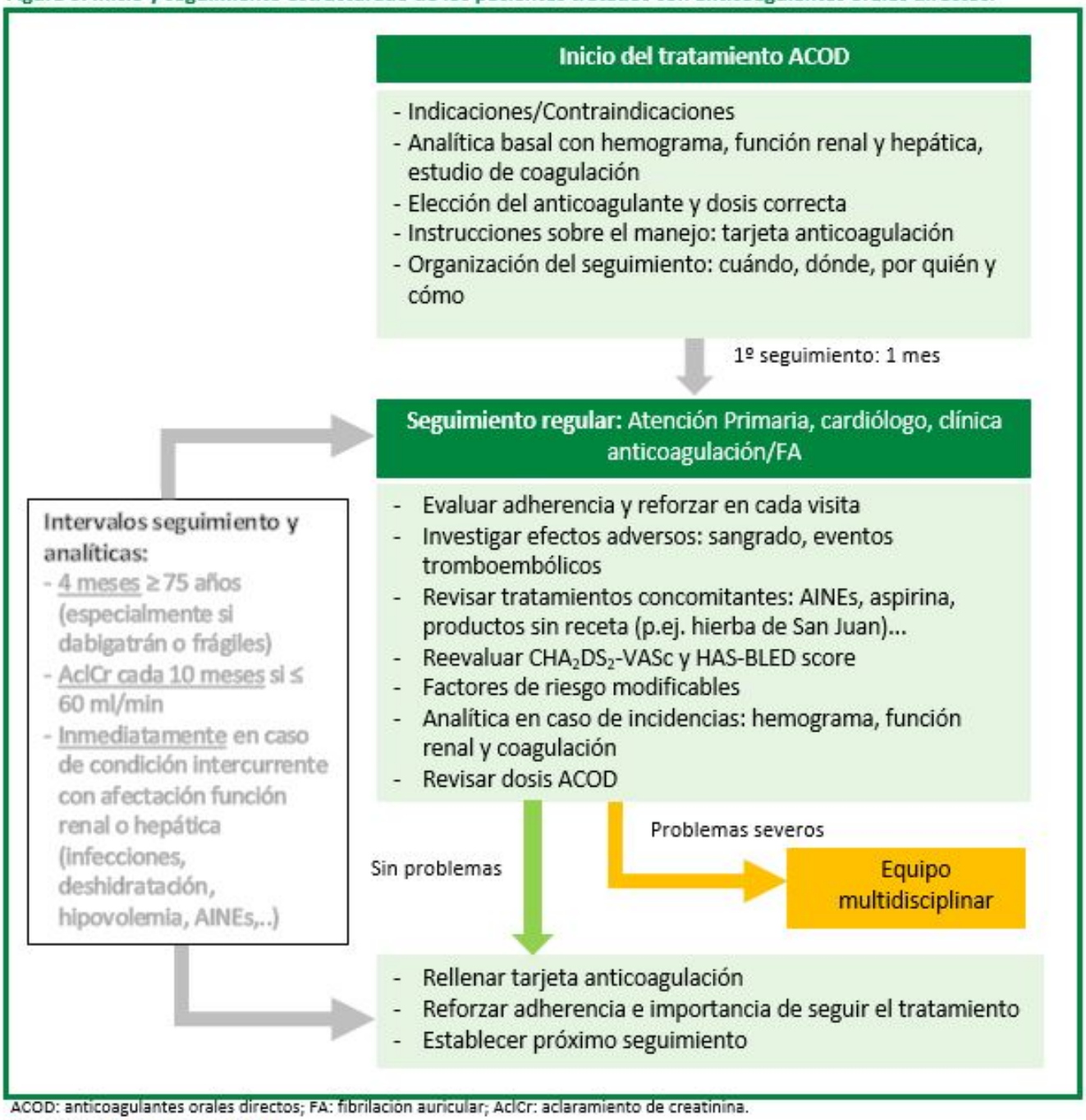
	Profilaxis ETV (#)	Tratamiento ETV	Profilaxis ETV primaria (Δ)
DABIGATRÁN	150 mg/12 h	Antiacoagulación parenteral (5-10 días) Después 150 mg/12 h	110 mg (primer día) Después 220 mg/24 h
RIVAROXABÁN	20 mg/24 h	15 mgr/12 h (3 semanas) Después 20 mg / 24 h (&)	10 mg/24 h
APIXABÁN	5 mg/12 h	10 mgr/12 h (1 semana) Después 5 mg/ 2 h (&)	2,5 mg/12 h
EDOXABÁN	60 mg/24 h	Anticoagulación parenteral (5-10 días) Después 60 mg/24 h	

ETV: Enfermedad tromboembólica venosa; (*) Dosis en pacientes con función renal y peso normales y sin riesgo de interacciones; (#) La dosis puede reducirse en determinadas circunstancias (ver criterios en tabla 1); (&) Reducir a partir de 6 meses; (Δ) P.ej. tras cirugía de rodilla o cadera.

Modificada de: UpToDate. 2021.

Phoca PDF

Figura 3. Inicio y seguimiento estructurado de los pacientes tratados con anticoagulantes orales directos.



ACOD: anticoagulantes orales directos; FA: fibrilación auricular; AclCr: aclaramiento de creatinina.
Traducida de: EP Eurpace. 2021.

Phoca PDF

Publicado: Miércoles, 14 Septiembre 2022 00:00

Phoca PDF