



# Protocolo de anticoagulación en Lleida. Resultados.

Sección de Hemostasia  
Servicio de Análisis Clínicos  
Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida

Dra. Cristina Marzo

# Inicio del tratamiento anticoagulante

- Dadas las consecuencias del ictus en la FA, todas las sociedades científicas consideran que la profilaxis tromboembólica es siempre un objetivo terapéutico en los pacientes con FA, sea cual sea el escalón asistencial que los trate.
- Los enormes beneficios que se derivan para los pacientes justifican su inicio rápidamente de forma coordinada según las características de cada área.



ES LA PRIMERA CAUSA DE MUERTE ENTRE LAS MUJERES

**EN ESPAÑA HAY UN ICTUS CADA SEIS MINUTOS**

¡Pero el 70% lo supera!

¿Cómo se detecta? • ¿Qué has de hacer?

► **El bricolaje** reduce un 30% el riesgo de padecerlo

Telecinco se vuelve con una campaña

ELAS LO HAN SUPERADO

Maria Enciso

«Fue como si me dieran con un bate de béisbol en la nuca»

Victoria Prendes

«Si no hubiera sido tratada con rapidez estaría muerta»

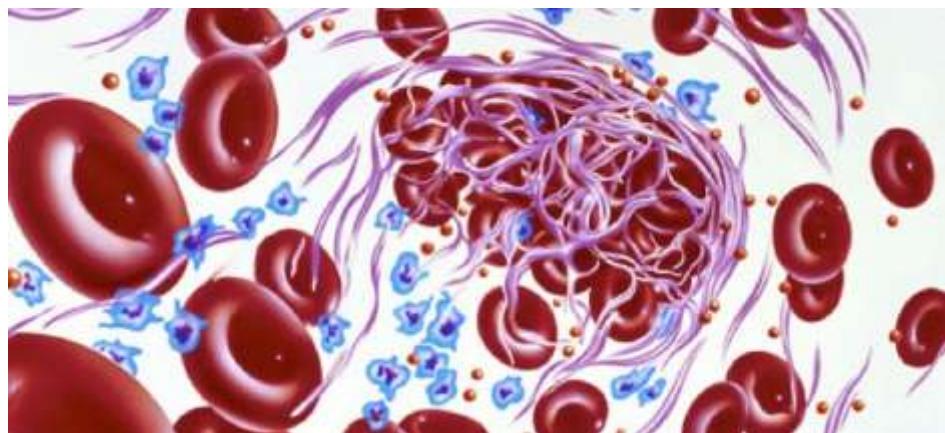
Silvia Alarcón

«Si no puedo volver a actuar, iniciare otro camino»

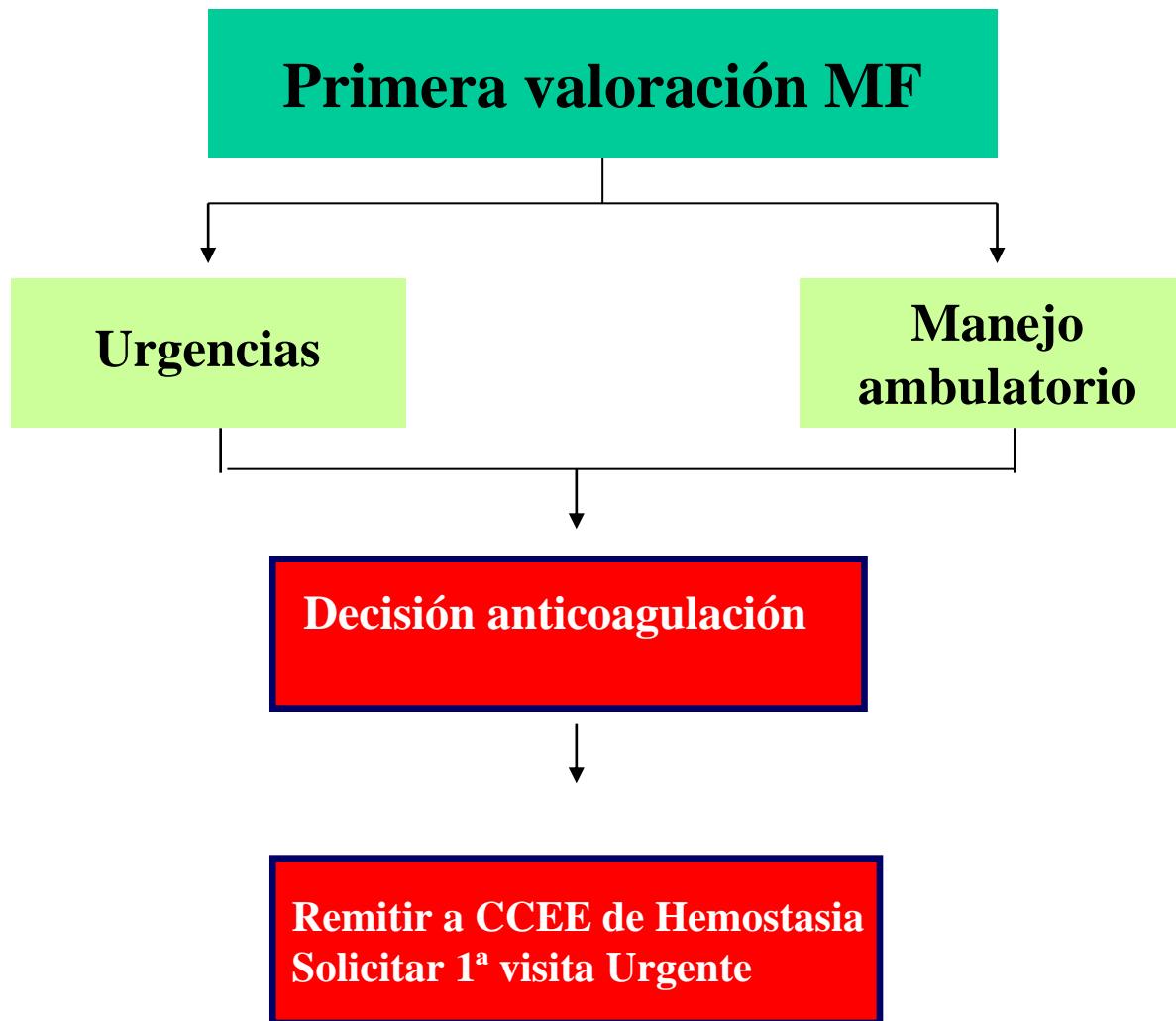


# Fibrilación Auricular No Valvular

- **FA valvular** → estenosis valvular mitral de cualquier grado o prótesis valvulares mecánicas
- **FA no valvular** → FA sin estas dos condiciones



# Inicio del tratamiento anticoagulante



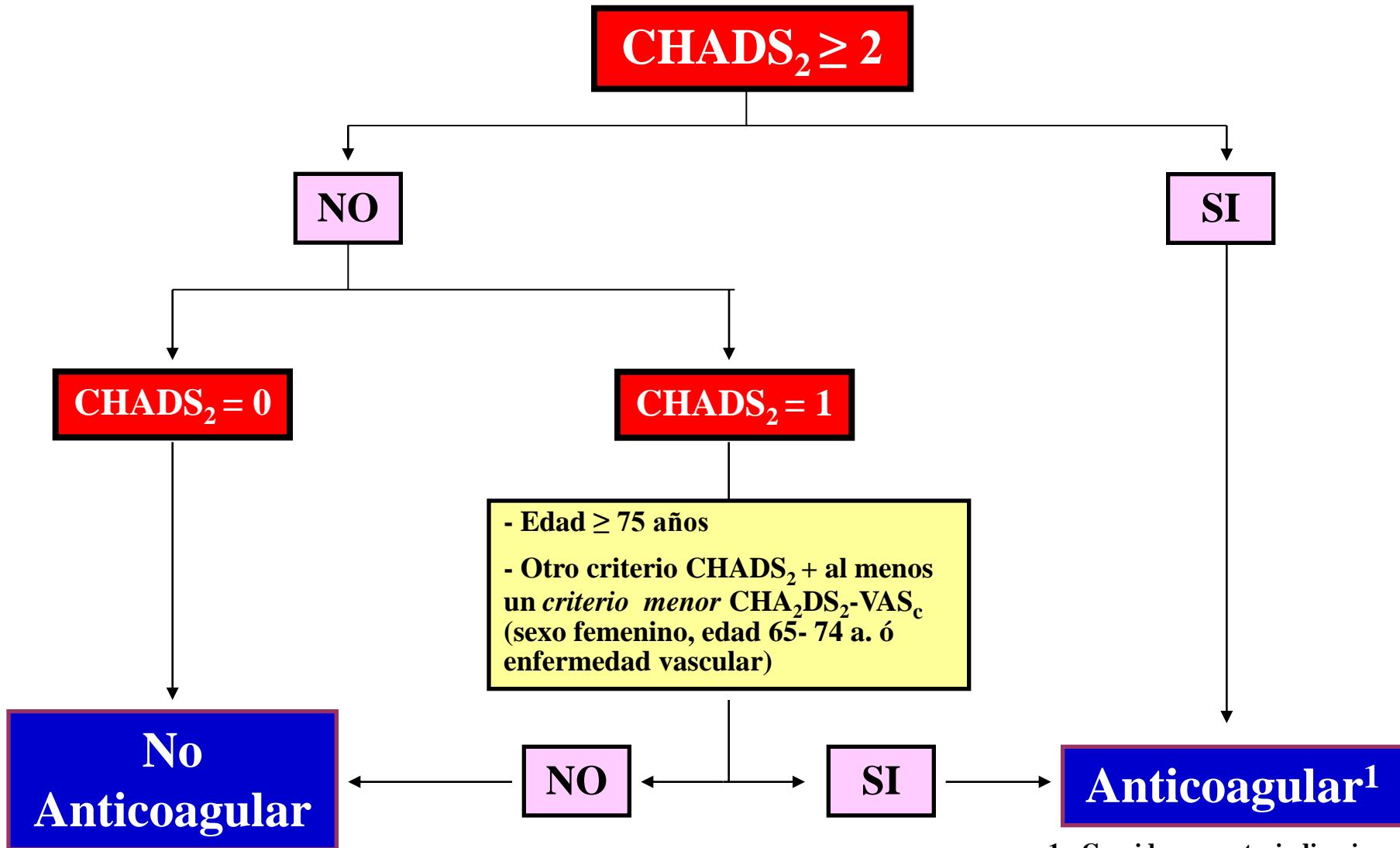
# Criterios de indicación de anticoagulación: CHADS<sub>2</sub>

<b>CRITERIOS CHADS<sub>2</sub></b>	<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>RR de AVC</b>
Insuficiencia Cardíaca Congestiva	1	1,4
Hipertensión arterial	1	1,6
Edad $\geq$ 75 años	1	1,4
Diabetes Mellitus	1	1,7
AVC / AIT / embolia	2	2,5

# Criterios de indicación de anticoagulación: CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc

CRITERIOS CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> - VASc	PUNTUACIÓN
Insuficiencia Cardíaca Congestiva	1
Hipertensión arterial	1
Edad $\geq$ 75 años	2
Diabetes Mellitus	1
AVC / AIT / embolia	2
Edad 65-74 años	1
Sexo Femenino	1
Enfermedad vascular	1

# Criterios de indicación de anticoagulación



# Ficha de prescripción NACOs del ICS



Institut Català  
de la Salut

## Autorització de tractament amb nous fàrmacs anticoagulants orals<sup>1</sup>

<sup>3</sup> Segons l'índex CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc [amb  $\geq$  2 punts es recomana tractament anticoagulant oral (grau 1A)].

<sup>4</sup> Basat en l'índex HAS-BLED (amb  $\geq$  3 punts es recomana un control clínic i analític rigorosos).

### Motius per al canvi del tractament actual al tractament amb els nous anticoagulants orals<sup>5,6,7</sup>

Indiqueu quins són:

- Mal control crònic de l'INR amb anticoagulants cumarínic: nivells inadequats d'INR ( $< 2$  o  $> 3$ ) en més d'un 60% de les determinacions d'INR durant l'any anterior.
- Al·lèrgia o intolerància als anticoagulants cumarínic.

<sup>5</sup> Recordeu que se segueix recomanant l'ús dels antagonistes de la vitamina K (acenocumarol/warfarina) com a tractament anticoagulant de primera línia en aquells pacients amb fibril·lació auricular.

<sup>6</sup> Recordeu que cal fer el control i seguiment del compliment i de la funció renal dels malalts tractats amb els nous anticoagulants orals (6 mesos i 12 mesos).



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**

# NACOS en el Àrea Sanitaria de Lleida

## **INDICACIONES DE TRATAMIENTO CON LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES EN PACIENTES CON FIBRILACION AURICULAR NO VALVULAR EN LA REGION SANITARIA DE LLEIDA (TERCERA ACTUALIZACIÓN)**

### **GRUPO DE TRABAJO QUE HA ELABORADO ESTE PROTOCOLO :**

Medicina Familiar y Comunitaria: Dra. Marisa Madrid, Dra. Aurelia Juárez. Medicina de Urgencias: Dra. Anna Moreno. Hemostasia: Dra. Cristina Marzo. Neurología: Dr. Luís Brieva. Medicina Interna: Dr. Gerard Torres, Dr. José Luis Morales. Farmacia: Dr. Juan Antonio Schoenenberger, Dr. Leonardo Galván. Cardiología: Dr. Fernando Worner, Dr. Bieito Campos. Dirección de Primaria: Dr Sergi Godia. Dirección Médica HUAV: Dra. Anna Aran.

# NACOs: nuestras premisas

- 1.- Si por cuestiones económicas hay que restringir los NACOs, los pacientes con peor control de INR son los primeros candidatos. También deben considerarse los que hayan sufrido eventos bajo tratamiento con AVK, los que tienen CHADS<sub>2</sub> más altos y en la pre-cardioversión.
- 2.- La inexistencia de estudios comparativos entre los diferentes NACOs hace imposible asegurar la superioridad de uno sobre los demás.
- 3.- No obstante, en la práctica cada uno debe elegir en base a “indicios indirectos” e individualizar la dosis más adecuada según las características del paciente.

# Ficha de prescripción NACOs Àrea Sanitaria de Lleida

## AUTORIZACIÓ DE TRACTAMENT AMB NOUS FÀRMACS ANTICOAGULANTS ORALS (NACO)

### CRITERIS DE PRESCRIPCIÓ

(Al menys ha de marcar un amb una X)

#### 1.- Pacient ja tractat amb acenocumarol

- 1.a.- Esdeveniment embòlic  
1.b.- Hemorràgia cerebral (indicació neurologia)

- 1.c.- Al·lèrgia o intolerància

- 1.d.- Mal control de l'INR ( $\leq 1,9$  o  $\geq 4$ )

- Fora d'aquest rang en 3 determinacions

consecutives en 6 setmanes

- Fora d'aquest rang  $\geq 40\%$  de les

determinacions en 12 mesos

#### 2.- Pacients de nou tractament

- 2.a.- Cardioversió elèctrica programada en pacient CHADS<sub>2</sub> = 0-1

- 2.b.- CHADS<sub>2</sub>  $\geq 4$

- 3.b.-FA con CHADS<sub>2</sub>  $\geq 2$  i antecedent d'hemorràgia cerebral (indicació neurologia)

### CRITERIS CHADS2

(Marcar amb una X cadascun dels criteris que compleixi el pacient)

### PUNTUACIÓ

Insuficiència Cardíaca	1
Hipertensió arterial	1
Edat $\geq 75$ anys	1
Diabetes	1
Antecedents d'ictus	2

### CONTRAINDICACIONS D'ÚS DELS NACOs (Valorar acenocumarol)

- Funció renal: MDRD-4  $< 20$  ml/min
- Hepatopatia associada a coagulopatia amb risc de sagnat
- Coadministració de itraconazol i inhibidors de la proteasa del VIH (Ritonavir)
- Doble tractament antiagregant
- Mala adherència a tractaments farmacològics. Menys de 3 respostes adequades en el test de Moriskv-Green

### TEST DE MORISKY-GREEN

(Al menys tres respostes han de ser correctes)

- ¿S'oblida alguna vegada de prendre els medicaments?
- ¿Pren els medicaments a les hores indicades?
- Quan es troba bé, ¿deixa alguna vegada de prendre'ls?
- Si alguna vegada es troba malament, ¿deixa de prendre la medicació?

No  
  
Sí  
  
No  
  
No

### INFORMACIÓ ADDICIONAL:

#### Tractament concomitant amb:

- Ciclosporina
- Verapamil
- Tacrolimus
- Dronedarona

#### Últim MDRD:

- Data:

#### Pes:

- Kg.

- HDA

#### Antecedents:

Sí  No

- Cardiopatia Isquèmica Sí  No

- Ús perllongat de AINES Sí  No

- Valor:

Nom:

CIP:

Nom metge:

Centre:

Data:

Fàrmac:

Dosi:

**ABANS D'INICIAR TRACTAMENT AMB NACO, S'HA DE DERIVAR EL PACIENT A HEMOSTÀSIA**

## Fármaco y dosis:

<b>EDAD</b>	<b>&lt;80</b>	<b>≥ 80</b>
<b>MDRD &gt;45</b>	Dabigatran 150mg/12h*	Apixaban 5mg/12h
<b>MDRD 20-45</b>	Apixaban 5mg/12h	Apixaban 2,5mg/12h

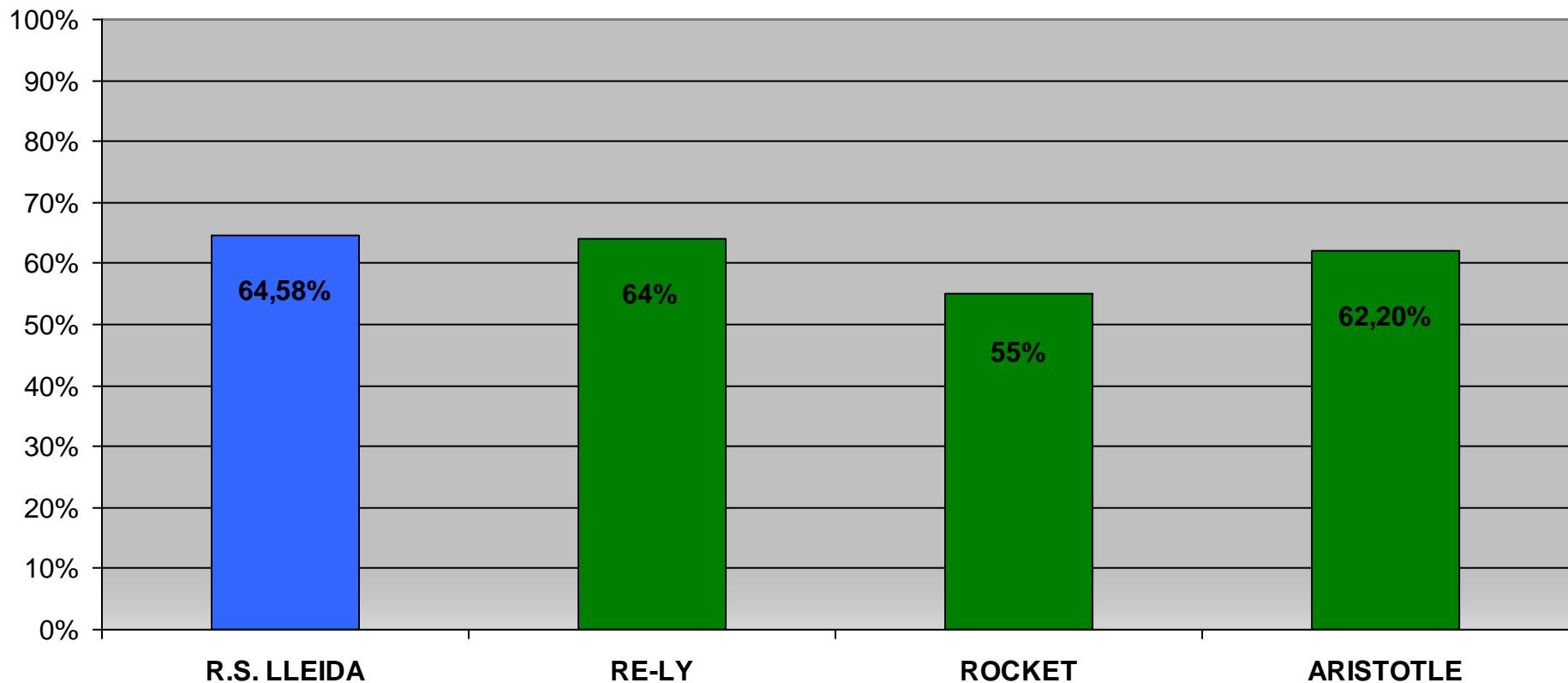
\* Si antecedentes HDA y/o tto con ciclosporina, verapamil, dronedarona y/o antecedentes de C Isquémica: Apixaban 5mg/12h

# Resultados de los AVK:TTR Área Sanitaria de Lleida

	<b>Modelo Global</b>	<b>Modelo Centralizado</b>	<b>Modelo AP</b>
<b>Nº pacientes</b>	5517	3870	1647
<b>TTR</b>	64,58%	64,31%	65,76%

# Resultados Estudios TTR

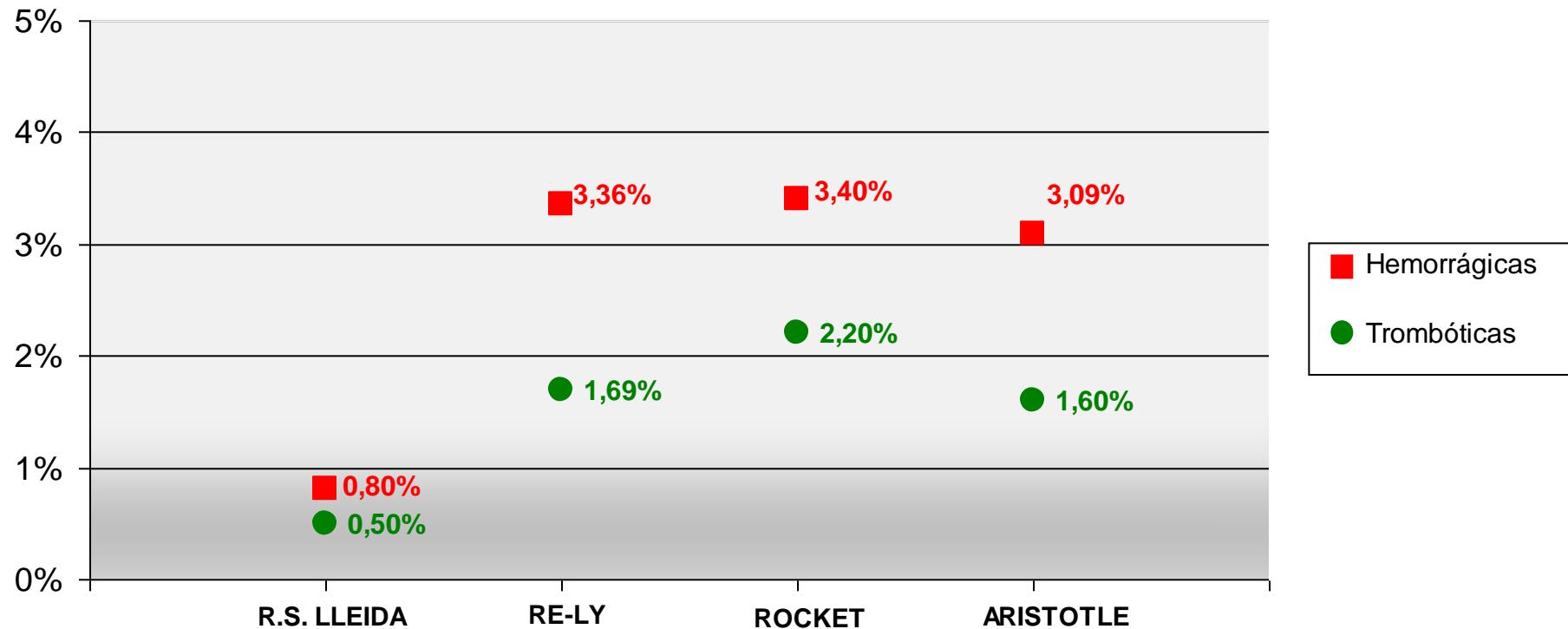
R.S. LLEIDA	RE-LY Connolly SJ et al.N Engl J Med 2009; 361:1139-51	ROCKET Patel MR et al.N Engl J Med 2011; 365:883-91	ARISTOTLE Granjer CB. Et al.N Engl J Med 2011;365:984-92	
<b>TTR</b> (Tiempo dentro de rang o terapéutico)	64,58%	64%	55%	62,20%



# Resultados de los AVK: Complicaciones

	R.S. LLEIDA	RE-LY Connolly SJ et al. N Engl J Med 2009; 361:1139-51	ROCKET Patel MR et al. N Engl J Med 2011; 365:883-91	ARISTOTLE Granje CB. Et al. N Engl J Med 2011; 365:984-92
<b>HEMORRÁGICAS MAYORES (% pac / año)</b>	0,80%	3,36%	3,40%	3,09%
<b>TROMBÓTICAS (% pac / año)</b>	0,50%	1,69%	2,20%	1,60%

% pac/año



- **Reuniones periódicas:** revisión de todos los pacientes con recetas de NACOs y comprobación con base de datos de Hemostasia de pacientes anticoagulados.
- **Hasta la actualidad:** anticoagulados con NACOs: 451 pacientes.  
Activos: 304 pacientes.

# Resultados de NACOs

## Activos

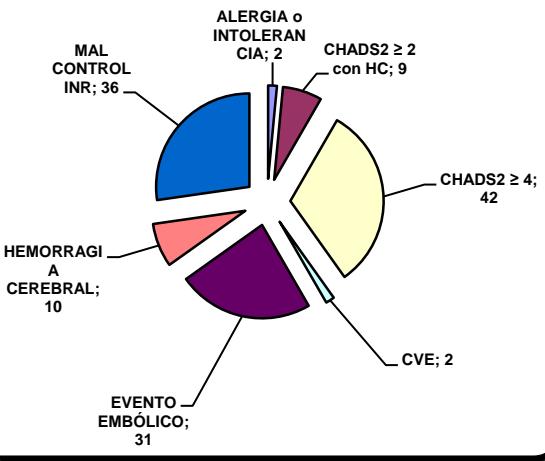
CRITERIOS PRESCRIPCIÓN	APIXABAN	DABIGATRAN	RIVAROXABAN	TOTAL
ALERGIA o INTOLERANCIA	2	7	0	9
CHADS2 $\geq$ 2 con HC	9	1	0	10
CHADS2 $\geq$ 4	42	46	0	88
CVE	2	49	1	52
EVENTO EMBÓLICO	31	26	4	61
HEMORRAGIA CEREBRAL	10	10	1	21
MAL CONTROL INR	36	22	5	63
<b>Total general</b>	<b>132</b>	<b>161</b>	<b>11</b>	<b>304</b>

## Inactivos

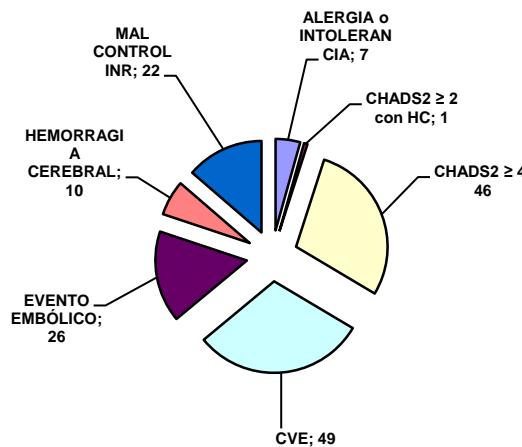
CRITERIOS PRESCRIPCIÓN	APIXABAN	DABIGATRAN	RIVAROXABAN	TOTAL
ALERGIA o INTOLERANCIA	1	0	0	1
CHADS2 $\geq$ 2 con HC	1	0	0	1
CHADS2 $\geq$ 4	3	17	0	20
CVE	1	86	0	87
EVENTO EMBÓLICO	3	13	0	16
HEMORRAGIA CEREBRAL	0	3	0	3
MAL CONTROL INR	4	12	3	19
<b>Total general</b>	<b>13</b>	<b>131</b>	<b>3</b>	<b>147</b>

# Resultados de NACOs: pacientes activos

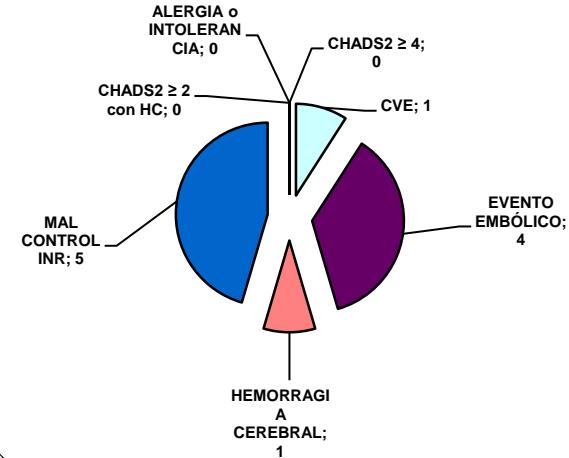
## APIXABÁN



## DABIGATRÁN

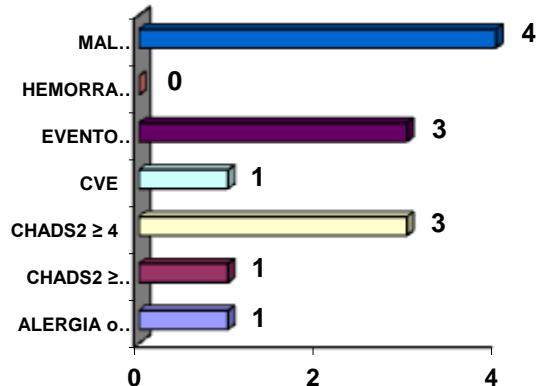


## RIVAROXABÁN

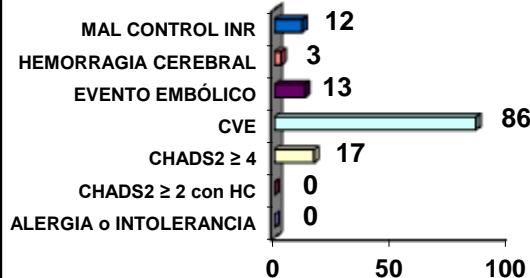


# Resultados de NACOS: Pacientes inactivos

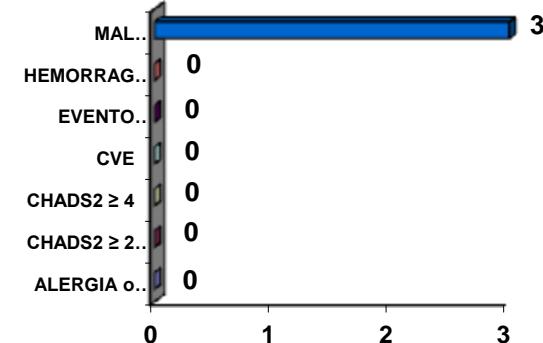
## APIXABÁN



## DABIGATRÁN



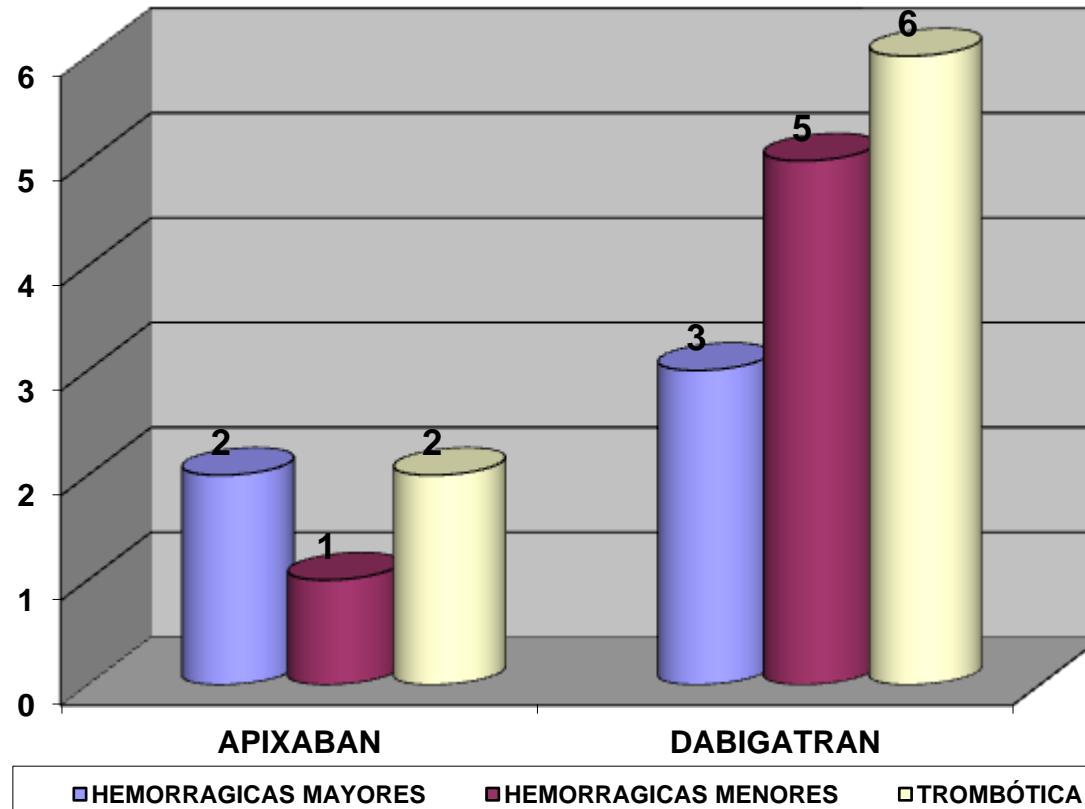
## RIVAROXABÁN



# Resultados de los NACOS: complicaciones

FÁRMACO	HEMORRÁGICAS MAYORES	HEMORRÁGICAS MENORES	TROMBÓTICAS
APIXABÁN	2	1	2
DABIGATRÁN	3	5	6

## Estadística Complicaciones



# Muchas gracias!!!

**Solo cabe progresar cuando se piensa en grande.**

**Solo es posible avanzar cuando se mira lejos.**

**José Ortega y Gasset**

