



ANTICOAGULANTES ORALES ¿POR DÓNDE EMPEZAR?

1 CAMBIAR DE AVK A PRADAXA®

El 40% de los pacientes tratados con AVK presentan un control inadecuado del INR¹

GUÍAS ESC 2020

En la prevención de ictus en pacientes con FA elegibles para ACOD Se recomiendan preferentemente los ACOD a un AVK²

¿CUÁNDO HACERLO?³

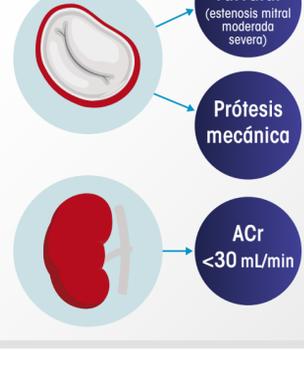
En pacientes con FANV*:



TRT = Tiempo en rango terapéutico. *Según criterios AEMPS³

RECUERDA Rango terapéutico: INR = 2-3. Periodo de validación últimos 6 meses³

¿CUÁNDO NO HACERLO?⁴

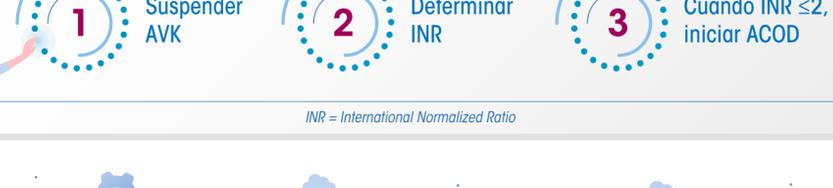


¿POR QUÉ?

- Beneficio clínico neto significativamente mejor vs. warfarina¹⁵
- Mayor adherencia⁶
- Sin interacciones con alimentos⁴
- Reducción en ictus y embolia sistémica (HR=0,74; IC 95%: 0,60-0,91)
- Menos hemorragias graves (HR=0,85; IC 95%: 0,73-0,98)
- Menos controles presenciales^{4,7}
- Mejora la satisfacción y conveniencia del paciente⁶

¹En pacientes que recibieron la dosis de dabigatrán según las recomendaciones de la UE⁵

¿CÓMO SE HACE?³



INR = International Normalized Ratio

2 ELEGIR LA DOSIS DE PRADAXA®

Pradaxa® se ajusta principalmente por edad⁴
 Decidir de forma simple según el esquema de dosificación:⁴



CONSIDERAR PRADAXA® 110 mg EN LOS SIGUIENTES PERFILES SI PRESENTAN ELEVADO RIESGO DE SANGRADO (HASBLED ≥3)^{2,4}

- Pacientes entre 75-80 años
- Pacientes con gastritis, esofagitis o reflujo gastroesofágico
- Pacientes con insuficiencia renal moderada (ACr 30-50 mL/min)
- Otros pacientes con mayor riesgo de hemorragia

RECUERDA Para pacientes mayores de 80 años puedes administrar Pradaxa® 110mg hasta filtrados de 30 mL/min⁴ 96 de cada 100 pacientes con FA tienen una TFG ≥30 mL/min⁸⁻¹⁰

3 REALIZAR EL SEGUIMIENTO

En general, Pradaxa® **no requiere una monitorización rutinaria** de la anticoagulación⁴

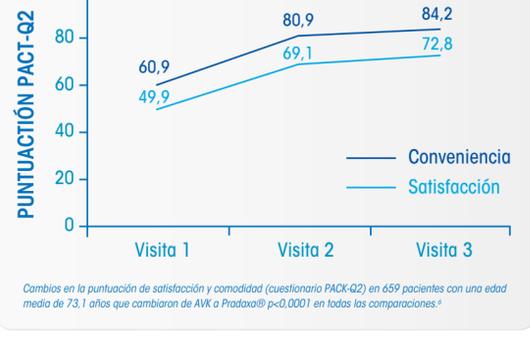
Sin embargo, en las visitas de seguimiento anuales[‡], conviene controlar ...

- Si está siguiendo adecuadamente el plan de medicación¹¹
- Si presenta criterios de reducción de dosis (elevado riesgo de sangrado HASBLED ≥3, cambios en la función renal/hepática y edad del paciente)¹¹
- Que no esté tomando nueva medicación¹¹
- Otros factores de riesgo o efectos adversos¹¹

[‡]Se debe medir la función renal cada 6 meses en lugar de forma anual si ACr < 30-60 mL/min, edad ≥ 75 años o con criterios de fragilidad (tres o más criterios de pérdida de peso involuntaria, agotamiento autoinformado, debilidad evaluada mediante la prueba de agarre manual, velocidad de marcha lenta o baja actividad física).¹¹

4 ¿Y LA OPINIÓN DE MIS PACIENTES?

En un estudio realizado en pacientes españoles tras seis meses del cambio de AVK a dabigatrán, la conveniencia y satisfacción de los pacientes tratados con dabigatrán (visitas 2 y 3) fue significativamente mayor que la que se había observado previamente con AVK (visita 1).⁶



Solo el **8,0%** de los pacientes suspendieron el tratamiento con dabigatrán.⁶

Cambios en la puntuación de satisfacción y comodidad (cuestionario PACT-Q2) en 659 pacientes con una edad media de 73,1 años que cambiaron de AVK a Pradaxa® p<0,0001 en todas las comparaciones.⁶

5 ANTE LOS IMPREVISTOS QUE PUEDAN SUFRIR SUS PACIENTES...

¿DOSIS OLVIDADA?

La continuidad de la acción del fármaco es mayor con la dosificación dos veces al día que con la dosificación una vez al día.¹²

El olvido de una dosis de ACOD en pauta de dos veces al día tiene un menor impacto que la pauta de una dosis al día ya que el mantenimiento de los niveles plasmáticos de fármaco es menor.¹²

¿NECESIDAD DE REVERSIÓN? PRAXBIND®

¿CUÁNDO?^{13,14}



DABIGATRÁN ES EL ÚNICO ACOD CON AGENTE REVERSOR COMERCIALIZADO EN ESPAÑA^{13,14}

- Disponibilidad recomendada en Hospitales¹⁵
- Nivel A 2 viales
- Nivel B 4 viales

FICHA TÉCNICA

BIBLIOGRAFÍA

- Barrios V, Escobar C, Prieto L, et al. Control de la anticoagulación en pacientes con fibrilación auricular no valvular asistidos en atención primaria en España. Estudio PAULA. Rev Esp Cardiol. 2015;68(9):769-76.
- Hindricks G, Potpara T, Dagres N, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2020 Aug 29;ehaa612. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa612. Online ahead of print.
- Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Informe de posicionamiento terapéutico UT_ACOD/V5/21112016. 21 de noviembre de 2016.
- Ficha técnica de Pradaxa®.
- Lip GY, Clemens A, Noack H, et al. Patient outcomes using the European label for dabigatran. A post-hoc analysis from the RE-LY database. Thromb Haemost. 2014;111(5):933-42.
- Barrios V, Escobar C, Gómez-Doblas JJ, et al. Patients' perceptions with dabigatran in patients with atrial fibrillation previously treated with vitamin K antagonists. J Comp Eff Res. 2020;9(9):615-25.
- Ficha técnica de Symtron®.
- Boriani G, Laroche C, Diemberger I et al. Glomerular filtration rate in patients with atrial fibrillation and 1-year outcomes. Sci Rep. 2016; 2016:6:30271.
- Kooiman J, van de Peppel WR, van der Meer FJ et al. Incidence of chronic kidney disease in patients with atrial fibrillation and its relevance for prescribing new oral antithrombotic drugs. J Thromb Haemost. 2011;9(8):1652-3.
- Jonsson KM, Wieloch M, Sterner G, et al. Glomerular filtration rate in patients with atrial fibrillation on warfarin treatment: a subgroup analysis from the AURICULA registry in Sweden. Thromb Res. 2011; 128(4):341-5.
- Heidbuchel H, Verhamme P, Alings M, et al. Updated European Heart Rhythm Association Practical Guide on the use of non-vitamin K antagonist anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation. Europace. 2015 Oct;17(10):1467-507.
- Vrijens B, Heidbuchel H. Non-vitamin K antagonist oral anticoagulants: considerations on once- vs. twice-daily regimens and their potential impact on medication adherence. Europace. 2015;17(4):514-23.
- Ficha técnica de Praxbind®.
- Pollack CV, Reilly PA, van Ryn J, et al. Idarucizumab for Dabigatran Reversal - Full Cohort Analysis. N Engl J Med. 2017;377(5):431-41.
- Idarucizumab en red de antidotos. Disponible en https://redantidotos.org/antidoto/idarucizumab/. Ultima consulta 16/11/2020.

