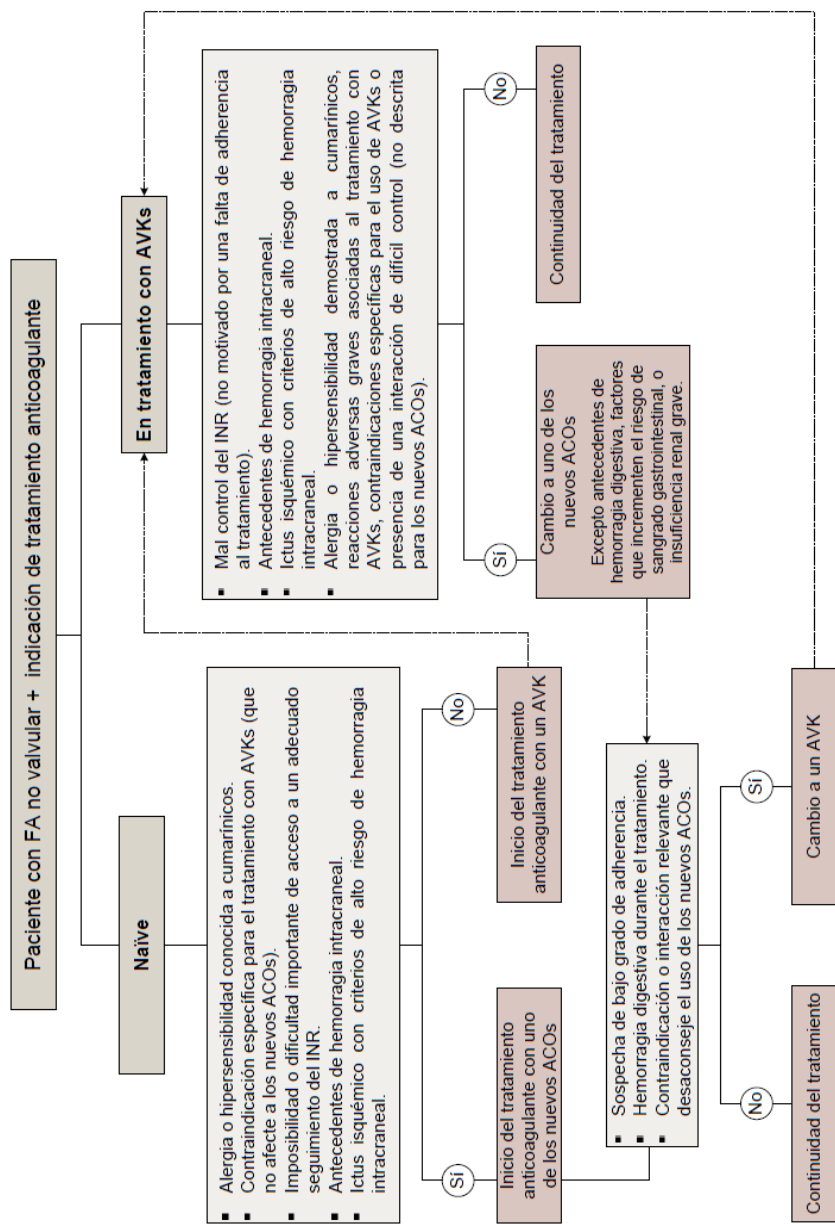


Algoritmo para la elección de tratamiento anticoagulante oral en la prevención de las complicaciones tromboembólicas asociadas a la fibrilación auricular no valvular.



Guía para la elección de tratamiento anticoagulante oral en la prevención de las complicaciones tromboembólicas asociadas a la fibrilación auricular no valvular



GUÍA RÁPIDA



Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía
www.juntadeandalucia.es/salud/aetsa
 Avda. Luis Montoto, 89. 4ª planta
 41007 Sevilla
 España – Spain

Octubre de 2012

Recomendaciones

En pacientes con FA no valvular, en tratamiento con AVKs	
	Se recomienda mantener el tratamiento con AVKs en aquellos pacientes con:
	- Buen control del INR. ^a
↓	- Antecedentes de hemorragia gastrointestinal o presencia de patologías digestivas que incrementen el riesgo de sangrado gastrointestinal. ^{b,c}
✓	- Insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina < 30 ml/min). ^c
	Se recomienda el cambio a los nuevos anticoagulantes orales en aquellos pacientes con:
↓	- Mala control del INR, ^a siempre que éste no se encuentre motivado por una falta de adherencia al tratamiento.
↓	- Antecedentes de hemorragia intracranial, independientemente del grado de control del INR. ^c
✓	- Pacientes con ictus isquémico que presenten criterios de alto riesgo de hemorragia intracranial (HAS-BLED ≥ 3 y al menos uno de los siguientes: leucoarrosis grado III-IV y/o microsangrados corticales múltiples). ^c
↓↓	- Alergia o hipersensibilidad demostrada a cumarínicos, reacciones adversas graves ^d asociadas al tratamiento con AVKs, contraindicaciones específicas para el uso de AVKs o presencia de un ajuste posológico en función del INR (que no haya sido descrita para los nuevos ACOs).
✓	Los nuevos ACOs podrían representar una alternativa a los AVKs en pacientes que sufren episodios tromboembólicos o hemorrágicos graves, ^c a pesar de un buen control del INR.
	Fuerza de las recomendaciones: ↓ (débil), ↓↓ (fuerte), ✓ (ausencia de evidencia, consenso de expertos).

Fu: fibrilación auricular; AVKs: antagonistas de la vitamina K; ACOs: anticoagulantes orales.
^a Buen control del INR: porcentaje de tiempo en rango terapéutico ≥ 66%, calculado mediante el método de Rosendaal, o porcentaje de determinaciones dentro de rango terapéutico (2-3) ≥ 66%, cuando no sea posible utilizar este método (considerando las determinaciones correspondientes a un período de un año).
^b Por ejemplo: úlcera gastroduodenal reciente, patologías que cursan con la aparición de varices esofágicas, neoplasias, diverticulosis, enfermedad inflamatoria intestinal.
^c Cuando se considere adecuada el tratamiento anticoagulante, tras una valoración individualizada del riesgo tromboembólico y hemorrágico.
^d Reacción adversa grave: cualquiera que sea mortal, que pueda poner en peligro la vida, que implique incapacidad o invalidez, que tenga como consecuencia la hospitalización o la prolongación de la misma, o que induzca una malformación congénita.

En pacientes con FA no valvular, con indicación de tratamiento anticoagulante, que van a iniciar la terapia antitrombótica:	
	Se recomienda iniciar el tratamiento anticoagulante con AVKs, salvo en aquellos casos en los que exista:
↓↓	- Alergia o hipersensibilidad conocida a cumarínicos.
↓↓	- Contraindicación específica para el tratamiento con AVKs (que no afecte a los nuevos ACOs).
↓	- Imposibilidad o dificultad importante de acceso a un adecuado seguimiento del INR. ^a
↓	- Antecedentes de hemorragia intracranial. ^b
✓	- Ictus isquémico con criterios de alto riesgo de hemorragia intracranial (HAS-BLED ≥ 3 y al menos uno de los siguientes: leucoarrosis grado III-IV y/o microsangrados corticales múltiples). ^b
	Fuerza de las recomendaciones: ↓ (débil), ↓↓ (fuerte), ✓ (ausencia de evidencia, consenso de expertos).
	Fu: fibrilación auricular; AVKs: antagonistas de la vitamina K; ACOs: anticoagulantes orales. ^a Se considerará que existe imposibilidad o dificultad importante de acceso a un adecuado seguimiento del INR cuando el paciente no pueda acceder a ningún centro sanitario y tampoco disponga de enfermería de enlace o de cuidadores de hospitalización domiciliar. ^b Cuando se considere adecuado el tratamiento anticoagulante, tras una valoración individualizada del riesgo tromboembólico y hemorrágico.
En pacientes con FA no valvular, en tratamiento con los nuevos ACOs:	
	Se recomienda la sustitución del tratamiento por un AVK en caso de:
✓	- Sospecha de bajo grado de adherencia al tratamiento.
↓	- Hemorragia digestiva durante el tratamiento con los nuevos ACOs. ^a
↓↓	- Contraindicación o interacción farmacológica relevante que desaconseje el uso de los nuevos ACOs.
	Fuerza de las recomendaciones: ↓ (débil), ↓↓ (fuerte), ✓ (ausencia de evidencia, consenso de expertos).
	Se recomienda iniciar el tratamiento anticoagulante con los nuevos ACOs por los motivos mencionados:
✓	Tanto dabigatán como rivaroxabán se consideran alternativas terapéuticas válidas.
↓↓	Se recomienda que los nuevos ACOs únicamente se utilicen en las indicaciones autorizadas, y según la posología recomendada en ficha técnica.
	Fuerza de las recomendaciones: ↓ (débil), ↓↓ (fuerte), ✓ (ausencia de evidencia, consenso de expertos).
	Fu: fibrilación auricular; ACOs: anticoagulantes orales.
En pacientes con FA no valvular, en tratamiento con los nuevos ACOs:	

Fu: fibrilación auricular; AVKs: antagonistas de la vitamina K; ACOs: anticoagulantes orales.
^a Cuando se considere adecuada o continuado el tratamiento anticoagulante, tras una valoración individualizada del riesgo tromboembólico y hemorrágico.