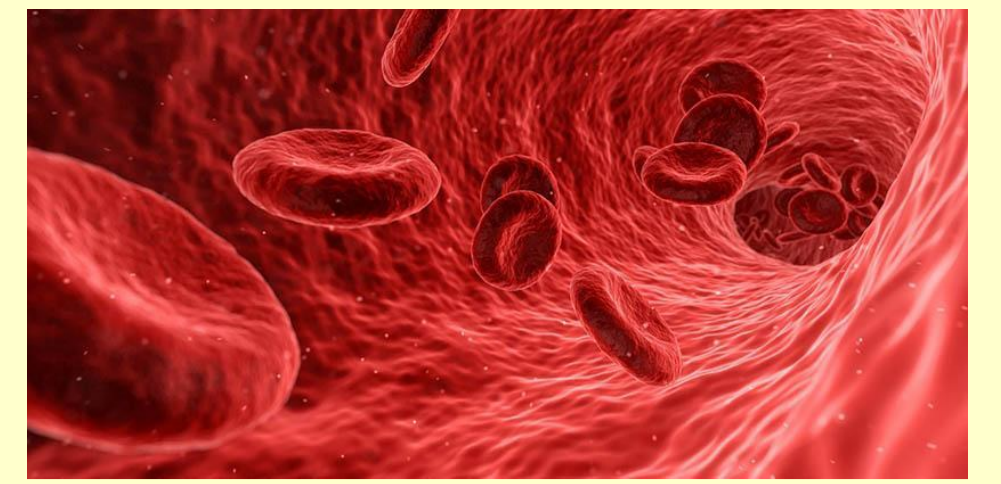




# Facultad de Farmacia. UCM

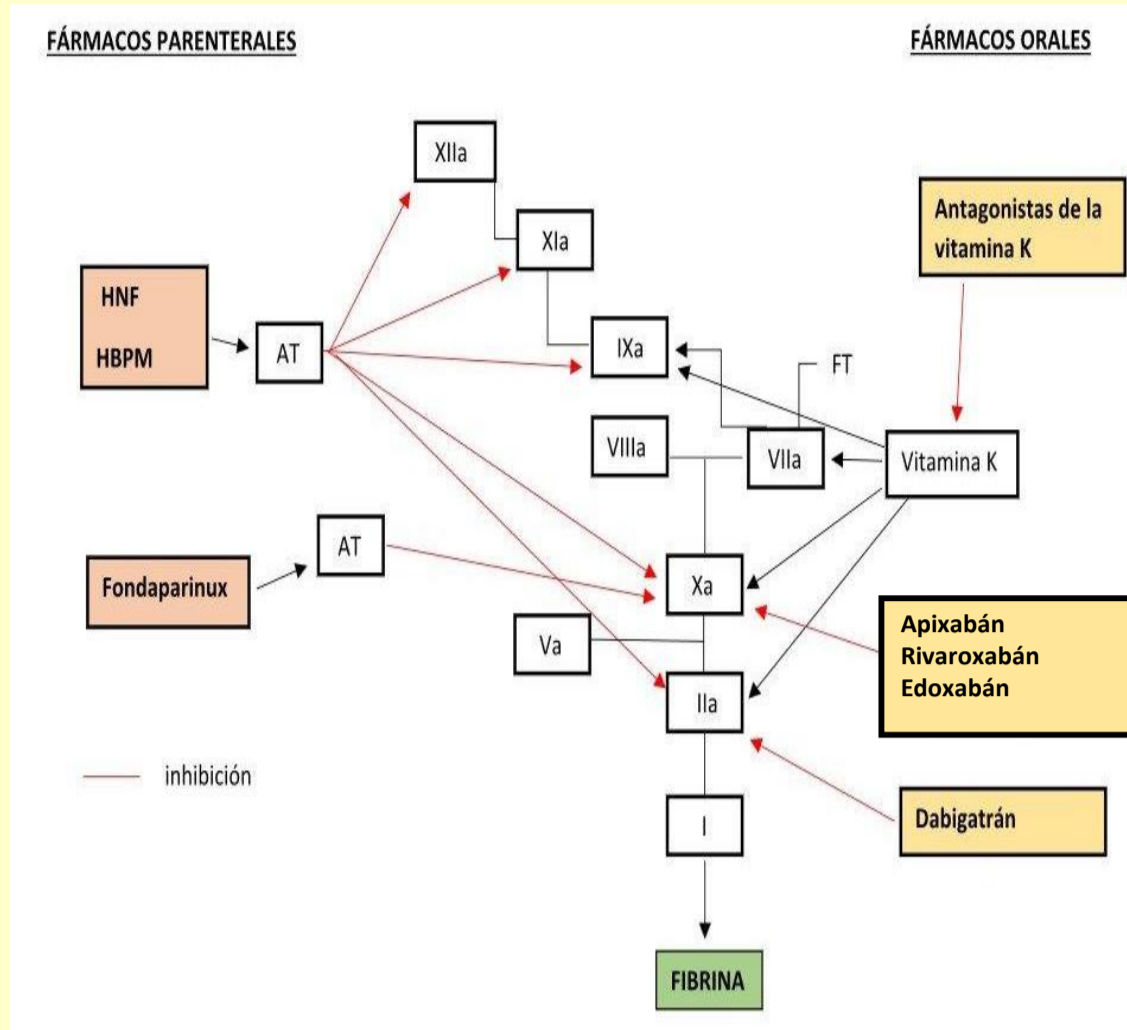
## ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS



Tutora: Margarita Ruano  
Ana de Santiago Sáez

### 1- INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

En un estado hipercoagulable se produce un predominio de las actividades protrombóticas, que puede derivar en ictus o en infarto. Para evitar estos estados patológicos se usan los fármacos anticoagulantes. Durante décadas la anticoagulación oral se ha llevado a cabo gracias a los fármacos anti vitamina K (AVK). Se están desarrollando nuevos anticoagulantes que reciben el nombre de anticoagulantes orales directos (ACODs).



### 3- MATERIAL Y MÉTODOS

En el estudio se incluyeron a 34 pacientes hospitalizados en tratamiento con ACODs en el hospital Universitario de la Paz, Cantoblanco y Carlos III.

Se analizaron distintas variables de estudio a partir de sus historias clínicas

- Edad
- Sexo
- Comorbilidades
- ACOD prescrito
- Medicación concomitante
- Motivo de la prescripción
- Servicio médico prescriptor

Las fuentes de datos utilizadas fueron:

- Programa de la estación clínica
- Horus® (Programa de atención primaria)
- Labtrack® (Programa de análisis clínicos)
- Farmatools® (Programa de prescripción electrónica)

La revisión de artículos científicos ha sido realizada empleándose:

- Medline (PubMed)
- AEMPS
- Sociedad Española de Cardiología

Para seleccionar a los pacientes, se realizaron cuatro cortes con un intervalo de una semana.

### INDICACIONES Y POSOLOGÍA

<p><b>Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o rodilla</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dabigatrán: 110 mg/12 horas. (AD: 150mg/24 horas).</li> <li>Rivaroxabán: 10 mg/24 horas.</li> <li>Apixabán: 2,5 mg/12 horas.</li> <li>Edoxabán: No se usa.</li> </ul>	<p><b>Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dabigatrán: 150mg/ 12horas (AD: 110mg/12h)</li> <li>Rivaroxabán: 20mg/ 24 horas (AD: 15mg/24h)</li> <li>Apixabán: 5mg/12horas (AD: 2,5/12h)</li> <li>Edoxabán: 60mg/día (AD: 30mg/24h)</li> </ul>	<p><b>Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dabigatrán: 150mg/12horas (AD: 110mg/12h)</li> <li>Rivaroxabán: 15mg/12horas</li> <li>Apixabán: 10mg/12horas (los primeros 7 días, seguida de 5 mg cada 12 horas). (AD: 2,5/12h).</li> <li>Edoxabán: 60mg/día (AD: 30mg/24h).</li> </ul>
---	---	--

(AD: Ajuste de dosis)

### FINANCIACIÓN ACODS

Sólo está financiada la utilización de los ACODs por el Sistema Madrileño de Salud en las siguientes indicaciones:

- Como alternativa, en prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV) con uno o mas factores de riesgo.
- Como alternativa de segunda elección en la prevención de trombosis en la cirugía protésica programada de cadera o rodilla.

### ANTÍDOTOS

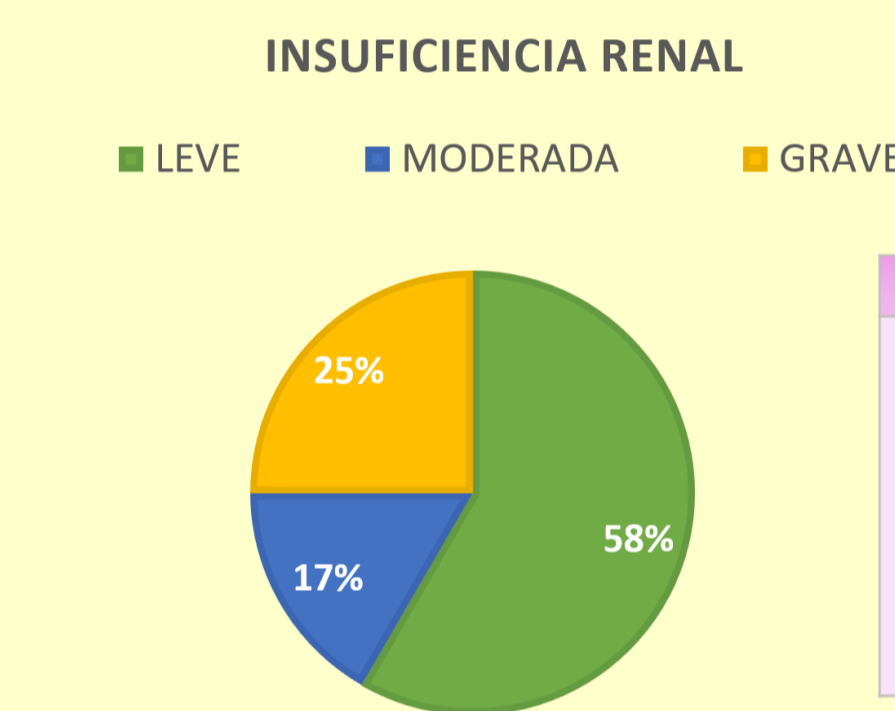
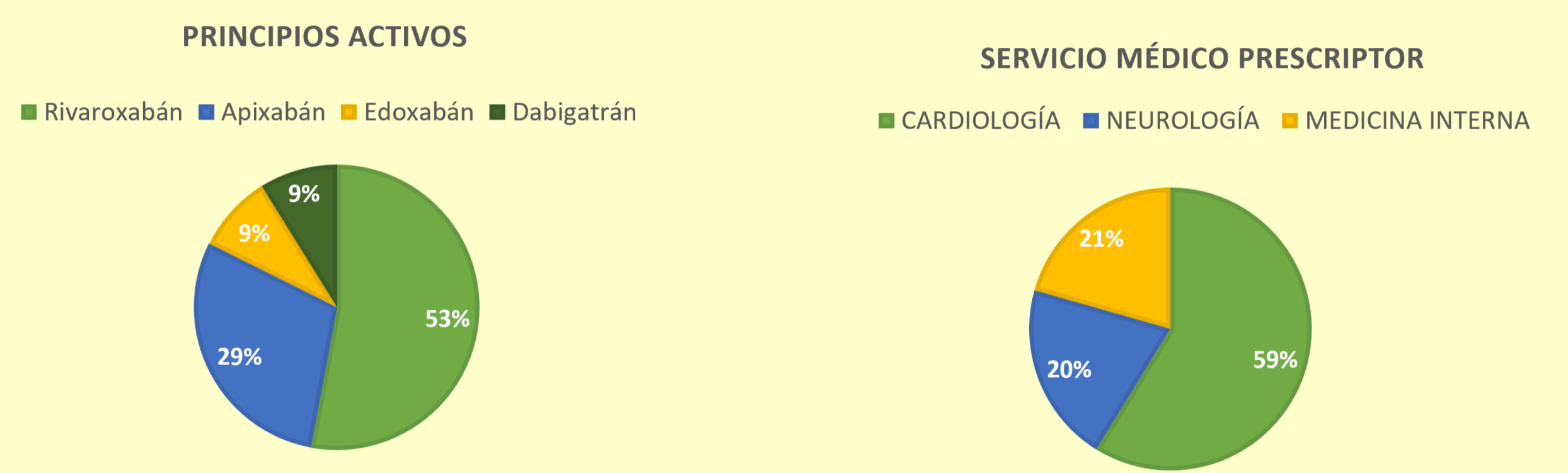
- IDARACIZUMAB (PRAXBIND®)** → Revierte la acción de **dabigatrán etexilato.**
- ANDEXANET ALFA** → Revierte la acción de **rivaroxabán y del apixabán.**
- CITAPARANTAG** → Revierte la acción de **inhibidores del factor Xa, inhibidores directos de trombina y heparina.**

### 2- OBJETIVO



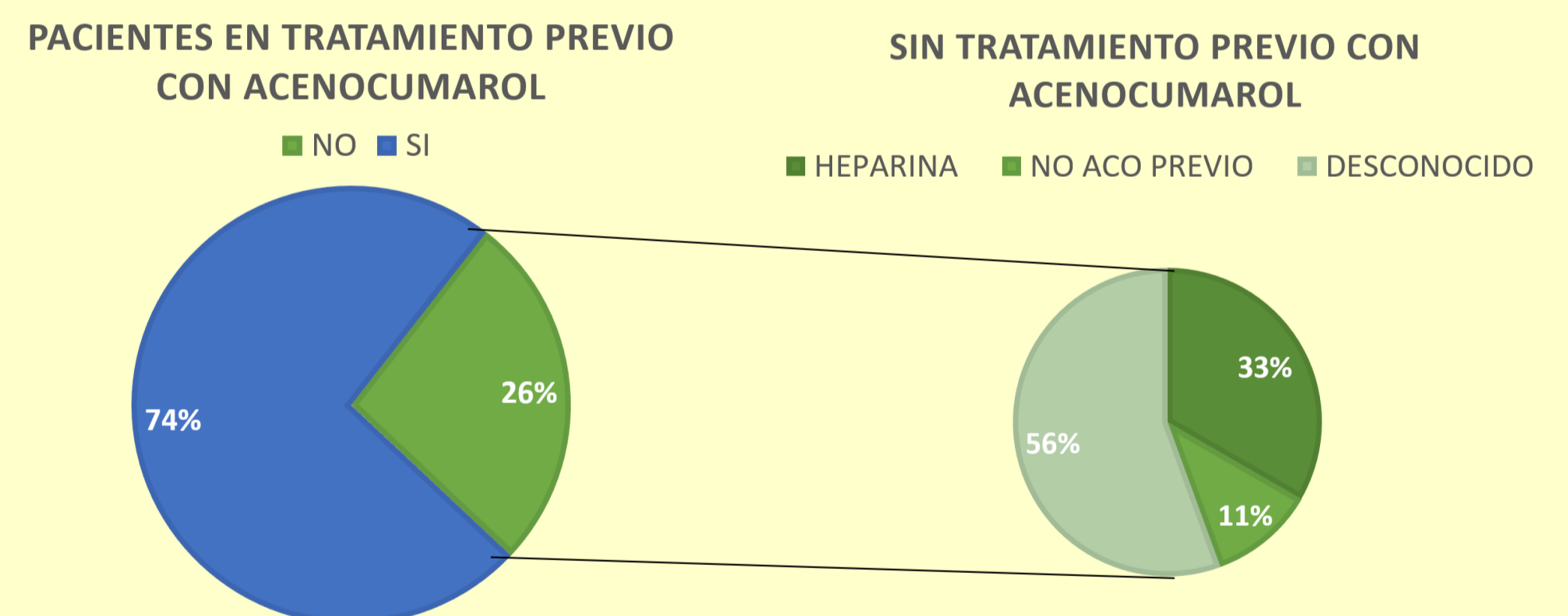
El objetivo de este trabajo ha sido evaluar el uso de anticoagulantes orales directos en pacientes hospitalizados.

### 4- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

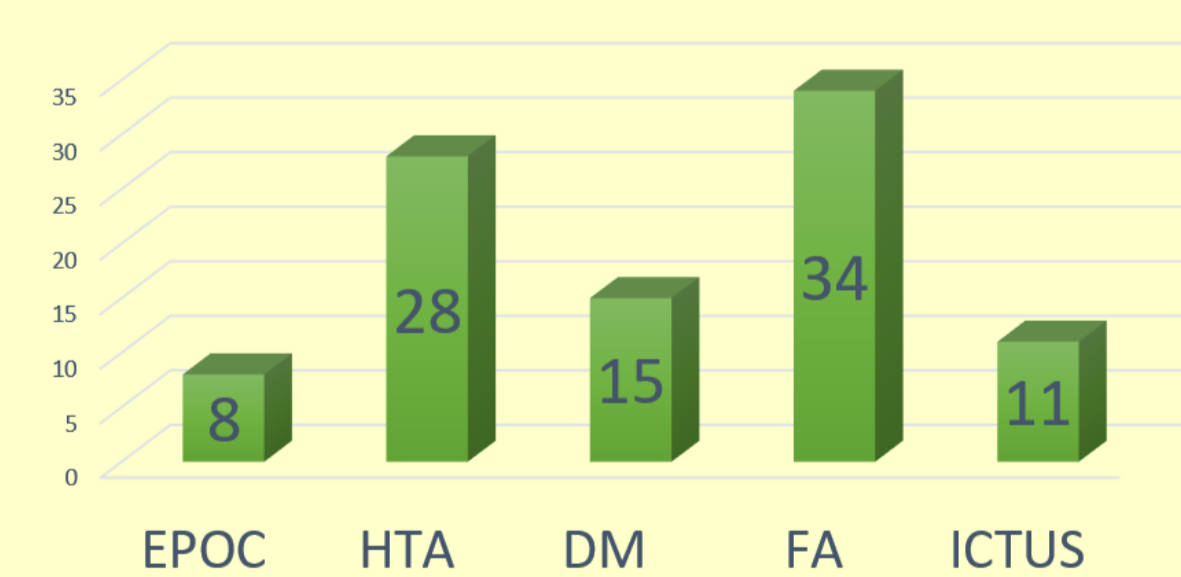


El conocimiento de la insuficiencia renal es realmente importante ya que es necesario ajustar las dosis de los fármacos, esto es de especial importancia en el caso del **dabigatrán** (80% de excreción renal)

Dabigatrán	Rivaroxabán	Apixabán	Edoxabán
Se realizan 2 ajustes de dosis a pacientes > 80 años.	Se realiza un ajuste de dosis a un paciente que sufría una IR grave.	Se realizan 3 ajustes de dosis: -Dos a pacientes > 80 años - Uno por IR moderada	Se realizan 3 ajustes de dosis debido a IR grave.



### ENFERMEDAD BASE Y COMORBILIDADES



### 5- CONCLUSIONES

- Los ACODs se manejan como una alternativa adecuada a los fármacos AVKs en la mayoría de los casos según criterios del SNS.
- Es preciso vigilar la función renal al validar los tratamientos para poder recomendar un ajuste de dosis.
- Los fármacos AVKs han sido utilizados durante décadas con una eficiencia clínica indiscutible. Los ACODs deben representar un avance sobre los clásicos, pero continúa siendo necesaria precaución debido a la corta experiencia en su uso.
- Para evaluar la seguridad de los ACODs sería interesante plantear estudios de seguimiento de episodios hemorrágicos en estos pacientes.

### 6- BIBLIOGRAFÍA

