

# Guia d'anticoagulació per a pacients amb fibril·lació auricular (FA) no valvular

AUTORS: Anna Aguilera Deus, Carme Rodríguez Forn, Carmen González Huergo, Sònia Prada Girbal i Raül Martín Gargallo

**AiFiCC**

ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA  
FAMILIAR I COMUNITÀRIA  
DE CATALUNYA

La fibril·lació auricular (FA) és l'**arrítmia cardíaca** sostinguda més freqüent en adults, amb una prevalença estimada del 2-4%, que pot augmentar amb l'edat i s'associa a una morbimortalitat elevada. Els pacients que pateixen FA tenen un risc 5 vegades superior a la població general.

La prevenció es basa en el **Tractament Anticoagulant Oral (TAO) a llarg termini**.

Els fàrmacs anticoagulants es consideren medicaments d'alt risc perquè si s'utilitzen incorrectament poden ocasionar complicacions trombohemorràgiques greus. Per això, requereixen valoració i seguiment de diferents professionals de l'àmbit de la salut.

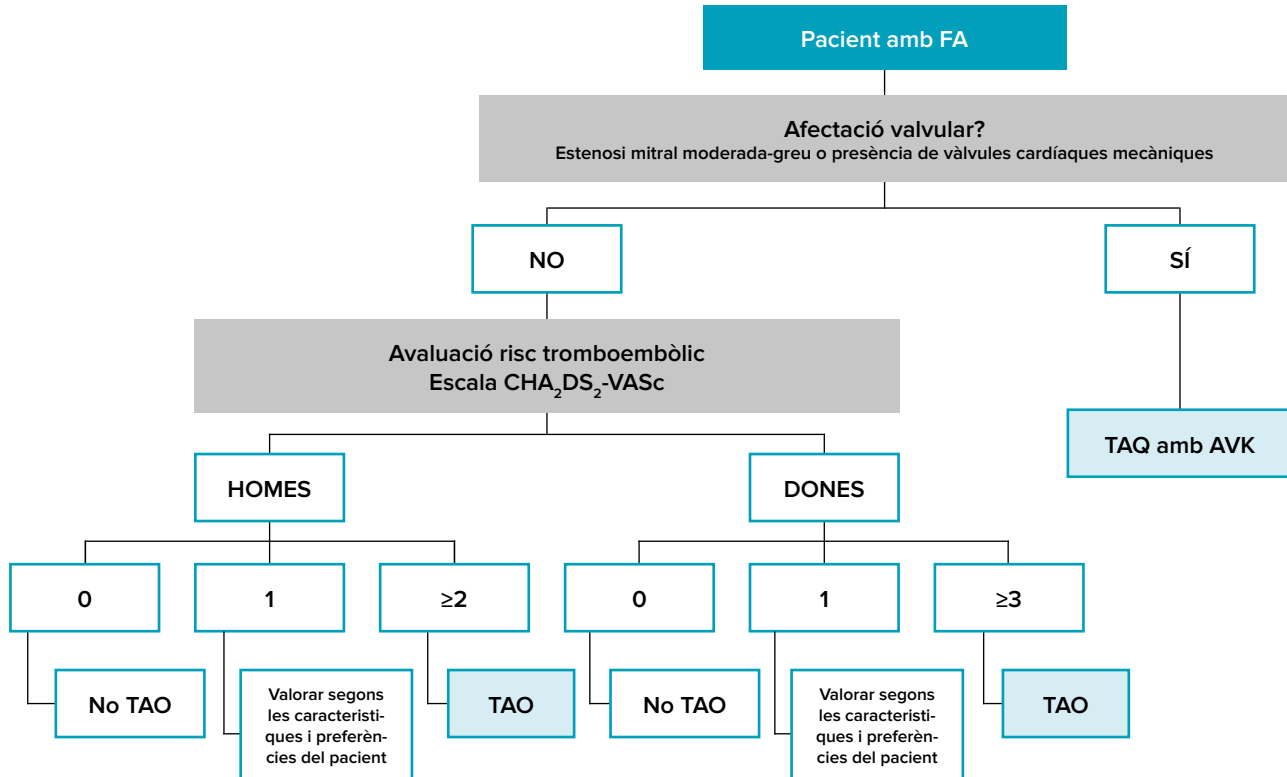
La decisió d'**iniciar el TAO** s'ha d'individualitzar en funció del risc tromboembòlic i hemorràgic de cada pacient. Es recomana fer ús de dues escales:

- l'escala CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc per avaluar el risc tromboembòlic.
- l'escala HAS-BLED per valorar el risc hemorràgic.

ESCALA CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc		
	Descripció	Punts
C "Congestive Heart Failure"	Insuficiència cardíaca (signes o símptomes d'IC o FEVE < 40%)	1
H "Hypertension"	Hipertensió arterial (PA en repòs > 140/90 mmHg en dues mesures com a mínim o tractament amb antihipertensius)	1
A <sub>2</sub> "Age"	Édat ≥ 75 anys	2
D "Diabetes"	Diabetis <i>mellitus</i>	1
S <sub>2</sub> "Stroke"	Ictus, AIT o embòlia sistèmica prèvis	2
V "Vascular"	Malaltia vascular (IAM, malaltia arterial perifèrica, arterioesclerosi aòrtica)	1
A "Age"	Édat 65-74 anys	1
Sc "Sex"	Sexo femení	1

ESCALA HAS-BLED		
	Descripció	Punts
H "Hypertension"	Hipertensió arterial (PA sistòlica > 160 mmHg)	1
A "Abnormal kidney and/or liver function"	Alteració de la funció renal i/o hepàtica (malaltia renal dependent de diàlisi, transplantament renal, Cr ≥ 200 µmol/L o ≥ 2,3 mg/dL) (cirrosi hepàtica o elevació dels enzims hepàtics [bilirrubina ≥ 2 VN, AST/ALT ≥ 3 VN])	1 o 2
S "Stroke"	Ictus, AIT o embòlia sistèmica prèvia	1
B "Bleeding"	Antecedents de sangnat, anèmia o predisposició al sangnat (ex. diàtesi hemorràgica)	1
L "Labile INR"	INR làbil (< 60% TRT)	1
E "Elderly"	Edat > 65 anys	1
D "Drugs and/or alcohol"	Fàrmacs que afecten a l'hemostàsia i/o el consum d'alcohol (fàrmacs: AAS, clopidogrel, AINE, etc.) (alcohol ≥ 8 UBE a la setmana)	1 o 2

# Diagrama de decisió d'inici TAO



## Avaluació risc hemorràgic: escala HAS-BLED

Identificar factors de risc modificables i pacients d'alt risc (≥3 punts).

Puntuacions elevades no contraindiquen l'anticoagulació, indiquen que cal realitzar un seguiment més estret del TAO.

## Consideracions especials

S'aconsellen revaloracions periòdiques dels pacients per detectar canvis en la situació funcional o en les característiques que condicionen el risc tromboembòlic i hemorràgic.

No s'han d'utilitzar els antiagregants com a alternativa als anticoagulants orals per a la prevenció d'esdeveniments tromboembòlics en FA, ja que aquests no han demostrat avantatges ni en eficàcia ni en seguiment respecte a l'anticoagulació.

Els riscos tromboembòlics i hemorràgics s'incrementen amb l'edat.

El deteriorament cognitiu, la demència i el risc augmentat de caigudes no són un motiu per a no realitzar tractament amb anticoagulants orals, excepte en pacients amb trastorns greus de la marxa i/o caigudes molt freqüents no controlables.

## Contraindicacions absolutes

Abans d'iniciar el TAO cal valorar que no presenti cap de les **contraindicacions absolutes**.

- Hemorràgia activa clínicament significativa
- Hepatopatia associada a coagulopatia amb risc clínicament rellevant d'hemorràgia
- Embaràs (AVK: primer trimestre i últim mes; ACOD: tot l'embaràs)
- Lactància (ACOD)
- Antecedents d'hemorràgia intracranial lobar\*
- Antecedents d'hemorràgia intracranial hipertensiva en pacients amb pressió arterial no controlada\*

Algunes guies de pràctica clínica descriuen com una possible alternativa el tancament de l'apèndix auricular esquerre en cas de contraindicació al TAO, tot i que l'evidència en aquest tipus de pacient és limitada.

## Situacions especials: precaució en l'ús del TAO

Cal considerar les següents **situacions especials** que requereixen una valoració individualitzada del risc/benefici del TAO i un control més estricte del pacient.

- Úlcera gastrointestinal activa
- Malabsorció intestinal greu
- Hemorràgia gastrointestinal (incloses les hemorràgies cròniques) urogenital o del sistema respiratori recurrent
- Antecedents d'hemorràgia intracranial (excepte les considerades en l'apartat anterior)
- Retinopatia hemorràgica
- Traumatisme cerebral o espinal recent
- Cirurgia recent cerebral, espinal o oftàlmica de la càmera posterior
- Presència de varius esofàgiques, malformacions arteriovenoses, aneurismes vasculars o anomalies vasculars intraespinals o intracerebrals majors
- Cirrosi hepàtica amb hipertensió portal
- Pericarditis amb vessament
- Hipertensió arterial no controlada (valors sostinguts de pressió arterial sistòlica >160 mmHg i tractament farmacològic)
- Diàtesi i/o discràsies sanguínies hemorràgiques (trombocitopènia, hemofília, leucèmia, púrpura)
- Neoplàsies malignes amb risc de sagnat alt
- Pacients no col·laboradors sense supervisió (deteriorament cognitiu significatiu sense cuidador, alcohòlics actius, trastorns psiquiàtrics greus)
- Epilèpsia mal controlada amb caigudes freqüents
- Embaràs (AVK\*: segon i tercer trimestre)

\*AVK: antagonistes de la vitamina K.

# Antivitamina K (AVK)

Actualment disposem de dos tipus de fàrmacs anticoagulants orals: els **fàrmacs antivitamina K (AVK)** i els **anticoagulants orals directes (ACOD)**.

## Antivitamina K (AVK)

- Els AVK disponibles són la warfarina 1 mg, 3 mg, 5 mg i 10 mg i l'acenocumarol de 4 mg i 1 mg.
- Equivalència: 1 mg acenocumarol = 2 mg warfarina.
- L'objectiu terapèutic és assolir valors d'INR entre un rang de 2 i 3 (en pacients amb FA portadors de vàlvules mecàniques segons criteris de cardiologia poden ser superiors, entre 2,5 i 3,5).
- Els AVK tenen una finestra terapèutica estreta, una gran variabilitat individual de resposta i un nombre important d'interaccions farmacològiques i/o dietètiques. Requereix controls periòdics de monitorització del rang terapèutic i ajustos de dosi.
- Per mesurar la qualitat del control de l'anticoagulació amb AVK s'ha de calcular el temps en rang terapèutic (TRT). El mètode de Rosendaal és el d'elecció. Es considera com a bon control un TRT  $\geq 65\%$  calculat pel mètode de Rosendaal durant un període de valoració d'almenys els últims sis mesos, exclouent el primer mes i els períodes d'ajust de dosi.

**El TRT s'ha de mantenir el més alt possible.** En les darreres recomanacions de les guies de pràctica clínica s'exigeix un TRT de 70% o superior als 6 mesos, per a mantenir AVK (en cas contrari, valorar el canvi a ACOD).

\*A l'eCAP, les variables temps en rang (%) 12 mesos i temps en rang (%) 24 mesos són merament informatives, no vàlides per prendre decisions.

## Inici de tractament amb AVK

És imprescindible que el metge que pauta un tractament anticoagulant registri el diagnòstic, la puntuació de l'escala CHA2DS2-VASc i l'escala HAS-BLED, el fàrmac que es prescriu a la recepta electrònica, la posologia i els marges terapèutics del INR.

Les dosis inicials depenen principalment de l'edat del pacient.

## EXEMPLE DE PAUTA D'INICI AMB ELS AVK

Acenocumarol	2-3 mg x 3 dies Control INR: 4t dia (després de 3 preses)	2 mg x 3 dies Control INR: 4t dia (després de 3 preses)
	Segon control d'INR: 3-4 dies si primer control fora del rang terapèutic*, 6-8 dies si primer control dins del rang terapèutic	
Warfarina	5 mg x 4 dies Control INR: 5è dia (després de 4 preses)	2-5 mg x 4 dies Control INR: 5è dia (després de 4 preses)
	Segon control d'INR: 5 dies si primer control fora del rang terapèutic*, 6-8 dies si primer control dins del rang terapèutic	

\*L'objectiu terapèutic és assolir valors d'INR entre 2 i 3 (en pacients amb FA portadors de vàlvules mecàniques, entre 2,5 i 3,5)

## PAUTA D'AJUST INICIAL I SEGUIMENT DE LA DOSI DELS AVK EN FUNCIÓ DE L'INR

Resultat INR	Ajust de dosi*	Següent control INR
< 1,5	Augmentar la DTS un 20%	7 dies
1,5-1,9	Augmentar la DTS un 10%	10-14 dies**
2-3	Mantener la mateixa DTS	28-(42) dies
3,1-4,9	Disminuir la DTS un 10%	14 dies
5-7,9	Suspendre una dosi i disminuir la DTS un 20% No es recomana administrar vitamina K si no hi ha hemorràgia†	7 dies
≥ 8	Stop AVK. Reiniciar quan INR < 5 i disminuir la DTS un 20% Es recomana administrar 2-3 mg de vitamina K per via oral†	24-(48) hores

DTS: dosi total setmanal.

\* En pacients que requereixen dosis molt baixes d'acenocumarol (DTS < 7 mg), s'ha de plantejar canviar a warfarina per facilitar el maneig i el control d'INR.

\*\* En general, es recomana realitzar els controls cada 28 dies (4 setmanes). En determinades situacions, si el pacient està estable i disposa de diversos controls previs d'INR en el rang terapèutic, es pot valorar ampliar el termini a 42 dies (8 setmanes)

### Interaccions dels AVK

Els AVK interaccionen amb un gran nombre de **fàrmacs, aliments, productes d'herbolari i de fitoteràpia**. Per aquest motiu, sempre que hi hagi algun canvi es recomana un monitoratge de l'INR més freqüent. Veure annex. 3:

[https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors\\_professionals/medicaments\\_farmacia/harmonitzacio/pautes/anticoagulants-oral-fibrilacio-auricular/pautes-harmonitzacio-anticoagulants-oral-en-fibrilacio-auricular.pdf](https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/medicaments_farmacia/harmonitzacio/pautes/anticoagulants-oral-fibrilacio-auricular/pautes-harmonitzacio-anticoagulants-oral-en-fibrilacio-auricular.pdf)

### Administració de vitamina K

- La vitamina K antagonitza l'efecte dels anticoagulants orals AVK (acenocumarol i warfarina). La seva administració, generalment, **no està indicada en absència d'hemorràgia**.
- Cal tenir en compte que la vitamina K no té un efecte immediat, l'administració oral requereix d'entre 18 i 24 hores.
- **No està indicada per antagonitzar l'efecte dels ACOD.**

## Críteris d'alerta en pacients amb AVK

- INR fora de rang de manera continuada durant 6 mesos i sense causa identificada (càlcul del TRT).
- Dificultat per accedir als controls d'INR convencionals.
- Manifestacions hemorràgiques i/o isquèmiques/trombòtiques.
- A més dels críteris d'alerta específics del problema de salut, s'han de tenir en compte altres situacions de vulnerabilitat social.

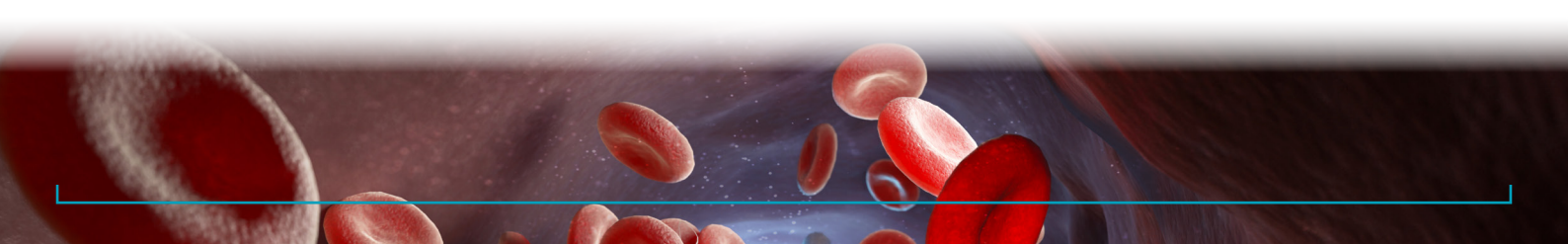
## Intervenció d'infermeria al pacient amb AVK

L'educació sanitària del TAO és primordial per proporcionar al pacient els coneixements i habilitats necessaris perquè l'ajudin a fer-se responsable del seu maneig i fomentar així l'adherència al tractament farmacològic, considerat sempre les seves experiències, preferències, creences i valors.

Es recomana emprar un estil de comunicació col·laboratiu centrat en la persona, com ho és l'entrevista terapèutica motivacional, amb l'objectiu de provocar un canvi en el comportament i ajudar a explorar i resoldre ambivalències, mobilitzant els propis recursos del pacient.

**El seguiment es farà mitjançant els plans de cures ARES**  
Tractament anticoagulació oral AVK (TAO/ACO) Codi: PC0067

Es disposa de fulls informatius per a pacients que recolzen l'educació sanitària oral que es realitza a consulta.  
[https://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/ciutadania/2\\_informacio\\_sobre\\_medicaments/documents/arxius/triptic\\_tractament\\_anticoagulant.pdf](https://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/ciutadania/2_informacio_sobre_medicaments/documents/arxius/triptic_tractament_anticoagulant.pdf)





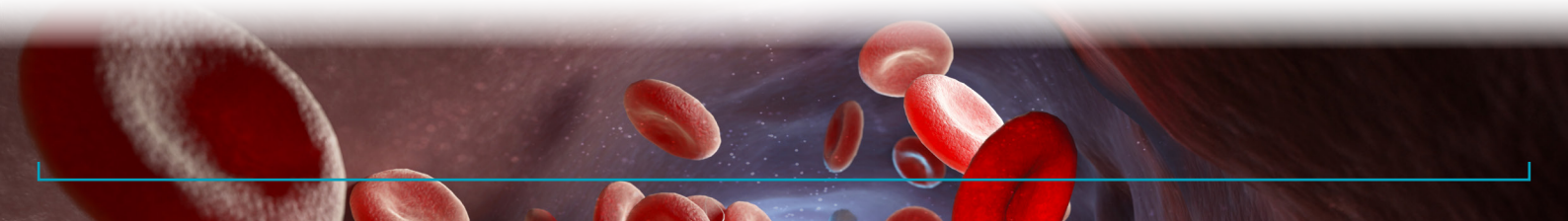
## SEGUIMENT AVK- PC0067

### 1ª visita

- Confirmar el registre del diagnòstic
- Confirmar fàrmac i pauta a la recepta electrònica
- Obrir Pla de Cures ARES
- Realitzar INR
- Valorar reaccions adverses
- Valorar adherència al tractament
- Valorar factors que alteren INR
- Valorar manifestacions hemorràgiques
- Presa de la TA
- Educació sanitària: inicial

### Visita de seguiment

- Seguiment Pla de Cures ARES
- Realitzar INR
- Valorar adherència al tractament
- Valorar factors que alteren INR
- Valorar manifestacions hemorràgiques
- Presa de la TA
- Educació sanitària: reforç



# Anticoagulants d'acció directa (ACOD)

## Anticoagulants d'acció directa (ACOD)

Els ACODS estan autoritzats des de l'any 2011. L'aparició de noves evidències científiques i la pràctica clínica demostren l'eficàcia dels ACODS en la prevenció de les complicacions tromboembòliques amb una major seguretat en quan a les complicacions hemorràgiques, principalment l'hemorràgia cerebral. És per això que les societats científiques s'han posicionat en els darrers anys els ACODS preferentment als AVK.

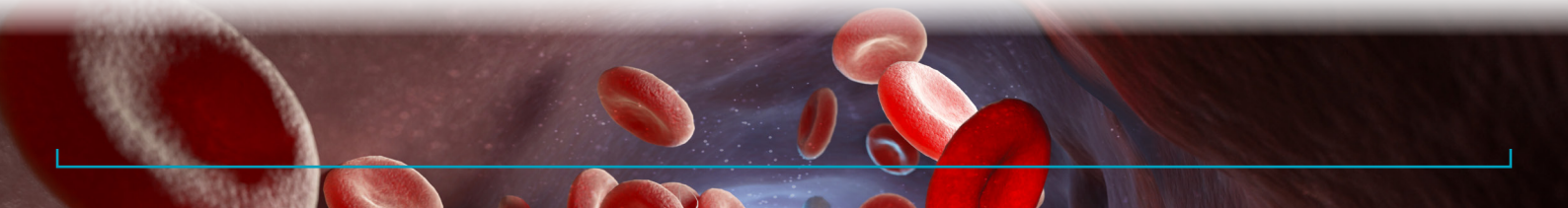
Els ACODs són fàrmacs que **actuen interferint directament algun dels factors de la cascada de la coagulació**. El primer ACOD autoritzat va ser el dabigatran que és un inhibidor del factor IIa i posteriorment van aparèixer el rivaroxaban, apixaban i edoxaban, que són inhibidors del factor Xa.

Els ACODs disponibles en presentacions autoritzades en FA :

- Dabigatran: Pradaxa® Càpsules de 110 mg i 150 mg, administració cada 12h.
- Rivaroxaban: Xarelto® Comprimits de 15 mg i 20 mg, administració cada 24h.
- Apixaban: Eliquis® Comprimits de 2,5 mg i 5 mg, administració cada 12h.
- Edoxaban: Lixiana® Comprimits de 30 mg i 60 mg, administració cada 24h.

*Els ACOD no estan indicats en pacients amb FA i estenosi mitral moderada o greu o portadors de vàlvules cardíaques mecàniques.*

Cal fer èmfasi en la **importància de l'adherència ja que els ACOD tenen una durada de l'efecte més curta que els AVK**.  
L'oblit de dosis o deixar-lo de prendre pot ocasionar una **disminució ràpida de l'efectivitat**.



# Anticoagulants d'acció directa (ACOD)

## Inici del tractament

És imprescindible que el metge que inicia un TAO amb ACOD registri el diagnòstic a l'eCAP, la puntuació de l'escala CHA2DS2-VASc i l'escala HAS-BLED, el fàrmac que es prescriu a la recepta electrònica i la posologia.

Abans de començar el tractament és necessari disposar d'una analítica amb **hemograma, proves de coagulació, filtrat glomerular, funció hepàtica, el pes del pacient i un ecocardiograma de menys d'un any** o una exploració física que descarti una valvulopatia significativa.

El metge referent informarà a infermeria si és convenient un seguiment en 3 o 6 mesos en funció del filtrat glomerular.

Els ACOD **no requereixen de controls analítics sistemàtics per monitoritzar el grau d'anticoagulació**. És per aquest motiu que l'educació sanitària i el seguiment és determinant ja que pot conduir a una reducció en l'adherència al tractament.

Els ACOD s'administren a dosis fixes segons l'edat, el pes, la funció renal i el tractament concomitant del pacient.

## Interaccions

Els ACOD tenen un **perfil d'interaccions** amb fàrmacs, aliments i productes d'herbolari **més favorable que els AVK**. No obstant, és aconsellable revisar sempre l'administració conjunta amb altres medicaments.

## Criteris alerta en pacients amb ACODS

- Mala adherència al tractament farmacològic.
- Manifestacions hemorràgiques i/o isquèmiques.
- Alteració filtrat glomerular.
- Alteració del pes
- Canvis en la situació clínica del pacient.



## Intervenció d'infermeria al pacient amb ACOD

L'educació sanitària del TAO és primordial per proporcionar al pacient els coneixements i les habilitats necessaris per responsabilitzar-se del maneig i fomentar així l'adherència al tractament farmacològic, considerant també les seves experiències, preferències, creences i valors.

Es recomana emprar un estil de comunicació col·laboratiu, centrat en la persona, com és l'entrevista terapèutica motivacional per provocar un canvi en el comportament i ajudar a explorar i resoldre ambivalències, mobilitzant els propis recursos personals.

# Recomanacions d'ús dels anticoagulants d'acció directa (ACOD)

	DABIGATRAN Pradaxa®	RIVAROXABAN Xarelto®	APIXABAN Eliquis®	EDOXABAN Lixiana®
FG ≥ 50 ml/min	150mg/12h	20mg/24h	5mg/12h	60mg/24h
FG 30-49 ml/min	110mg/12h	15mg/24h	5mg/12h	30mg/24h
FG 15-29 ml/min	Contraïndicat	15mg/24h	2,5mg/12h	30mg/24h
FG < 15 ml/min	Contraïndicat	No recomanat	No recomanat	No recomanat
Hemodiàlisi	Contraïndicat	No recomanat	No recomanat	No recomanat
Verapamil	110mg/12h	—	—	—
Pes ≤ 60Kg Edat ≥ 80 anys Creatinina ≥1,5 mg/dl	—	—	2,5mg/12h Si compleix 2 criteris	30mg/24h
	110mg/12h	—		—
	—	—		—
Dronedarona HIV proteasa (Ritonavir) Itraconazol / Ketoconazol	—	—	—	<b>30mg/24h</b>
	Contraïndicat	Contraïndicat	Contraïndicat	Contraïndicat
	—	—	—	Contraïndicat
Insuf. hepàtica lleu Child-Pugh A	Precaució, no requereix ajust de la dosi	Precaució, no requereix ajust de la dosi	Precaució, no requereix ajust de la dosi	Precaució, no requereix ajust de la dosi
Insuf. hepàtica moderada Child-Pugh B	Contraïndicat	Contraïndicat	Contraïndicat	Contraïndicat
Insuf. hepàtica greu Child-Pugh C	Contraïndicat	Contraïndicat	Contraïndicat	Contraïndicat
COM s'ha de prendre?	Amb o sense menjar però <b>millor amb menjar</b> per alleujar molèsties gàstriques Comprimint sencer Sempre a la <b>mateix hora</b>	Prendre'l amb el menjar Es pot triturar Sempre a la <b>mateix hora</b>	Amb o sense menjar Es pot triturar Sempre a la <b>mateix hora</b>	Amb o sense menjar Es pot triturar Sempre a la <b>mateix hora</b>
Gestió dels OBLITS	Si < 6h prendre'l Si > 6h ometre'l	Si < 12h prendre'l Si > 12h ometre'l	Si < 6h prendre'l Si > 6h ometre'l	Si < 12h prendre'l Si > 12h ometre'l

# Anticoagulants d'acció directa (ACOD)

El seguiment es farà mitjançant els plans de cures ARES  
Tractament anticoagulant oral directe (ACOD) Codi: PC0066

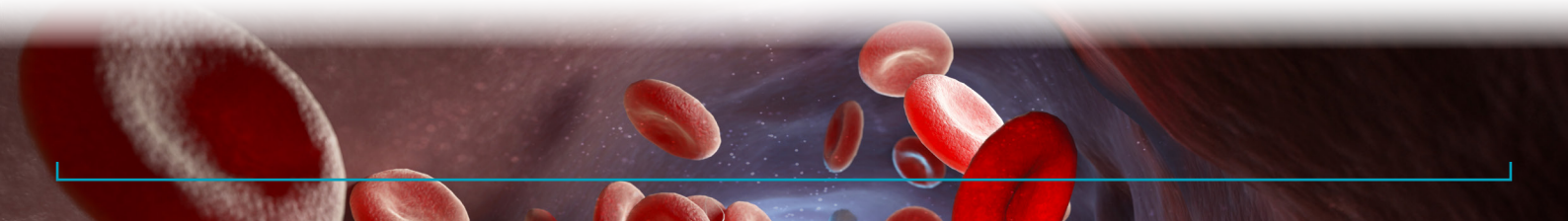
Es disposa de fulls informatius per a pacients que recolzen l'educació sanitària oral que es realitza a consulta.

## Informació general

<https://medicaments.gencat.cat/ca/ciudadania/tractaments/anticoagulants-orals-accio-directa>

## Tríptics explicatius de cada ACOD

- Dabigatran (Pradaxa®)  
[https://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/ciudadania/tractaments/Anticoagulants\\_orals\\_directes/Pradaxa\\_final.pdf](https://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/ciudadania/tractaments/Anticoagulants_orals_directes/Pradaxa_final.pdf)
- Rivaroxaban (Xarelto®)  
[https://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/ciudadania/tractaments/Anticoagulants\\_orals\\_directes/Xarelto\\_final.pdf](https://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/ciudadania/tractaments/Anticoagulants_orals_directes/Xarelto_final.pdf)
- Apixaban (Eliquis®)  
[https://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/ciudadania/tractaments/Anticoagulants\\_orals\\_directes/Eliquis\\_final.pdf](https://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/ciudadania/tractaments/Anticoagulants_orals_directes/Eliquis_final.pdf)
- Edoxaban (Lixiana®)  
[https://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/ciudadania/tractaments/Anticoagulants\\_orals\\_directes/Lixiana\\_final.pdf](https://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/ciudadania/tractaments/Anticoagulants_orals_directes/Lixiana_final.pdf)



# Anticoagulants d'acció directa (ACOD)

## SEGUIMENT ACOD- PC0066

### 1ª visita 2-3 setmanes post inici tractament

- Confirmar el registre del diagnòstic
- Confirmar fàrmac i pauta a la recepta electrònica
- Obrir Pla de Cures ARES
- Valorar reaccions adverses
- Valorar adherència al tractament
- Valorar manifestacions hemorràgiques
- Presa de la TA i pes
- Programar analítica de seguiment: perfil hepàtic, creatinina/ filtrat glomerular
- Educació sanitària: inicial

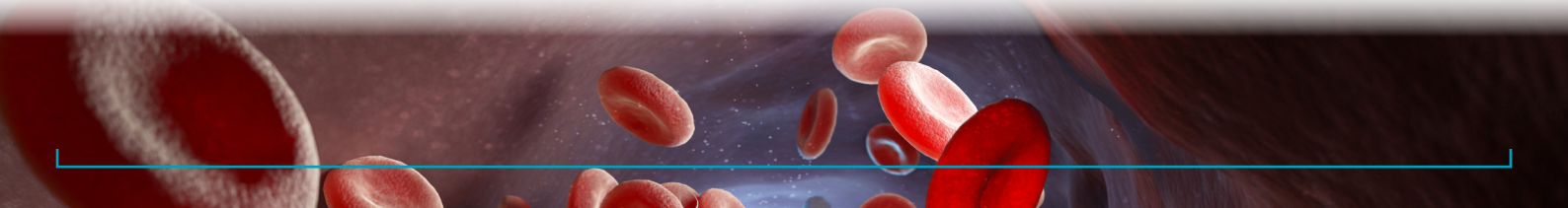
### Visita seguiment 3-6 mesos\*

- Seguiment Pla de Cures ARES
- Valorar adherència al tractament
- Valorar manifestacions hemorràgiques
- Presa de la TA i pes
- Valorar analítica de seguiment: perfil hepàtic, creatinina/ filtrat glomerular
- Programar analítica de seguiment als 6-12 mesos: perfil hepàtic, creatinina/ filtrat glomerular
- Educació sanitària: reforç

\* Segons criteri mèdic

### Visita seguiment 12 mesos o si criteri fragilitat

- Seguiment Pla de Cures ARES
- Valorar adherència al tractament
- Valorar manifestacions hemorràgiques
- Presa de la TA i pes
- Valorar analítica de seguiment: perfil hepàtic, creatinina/ filtrat glomerular
- Programar analítica de seguiment als 6-12 mesos: perfil hepàtic, creatinina/ filtrat glomerular
- Educació sanitària: reforç

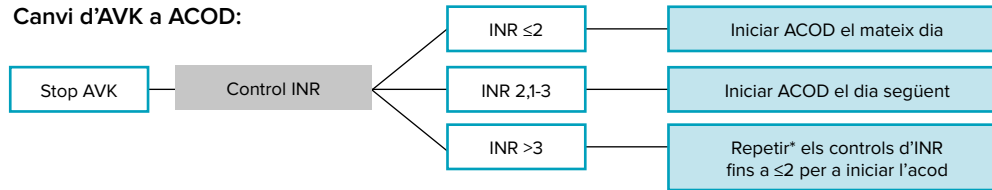


# Intercanvis de fàrmacs

La transició entre anticoagulants és una **situació de risc**, atès que si no es realitza de forma adequada, augmenta la probabilitat de complicacions tant tromboembòliques com hemorràgiques.

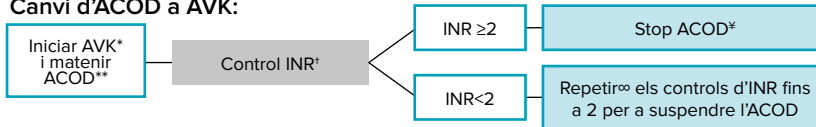
Quan es decideix **canviar el tractament anticoagulant** d'un pacient cal seguir les recomanacions d'intercanvi per assegurar la continuïtat del tractament anticoagulant i, al mateix temps, minimitzar el risc d'hemorràgia a causa d'una excessiva anticoagulació

## Canvi d'AVK a ACOD:



\* La decisió de quan repetir el control INR depèn del valor obtingut i de l'AVK utilitzat. Tanmateix, en general es recomana repetir el control a les 24-48 hores.

## Canvi d'ACOD a AVK:



\* No s'han d'administrar dosis de càrrega ni amb acenocumarol ni amb warfarina.

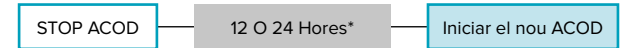
\*\* Per edoxaban, la fitxa tècnica recomana reduir la dosi a la meitat durant el període de transició.

‡ Es recomana realitzar el primer control d'INR als 3-5 dies en funció de l'AVK iniciat. La determinació de l'INR s'ha de fer sempre abans de la dosi de l'ACOD.

∞ Una vegada s'ha suspès l'ACOD, es recomana repetir el control d'INR 24 hores després de l'última presa de l'ACOD.

∞ Es recomana repetir el control a les 24-48 hores.

## Canvi d'ACOD a ACOD:



\*En funció de la posologia de l'ACOD que estigues prenent el pacient.

Si per la situació del pacient s'espera que les concentracions plasmàtiques de l'ACOD siguin més altes de les esperades, per exemple, per empitjorament de la funció renal, es recomana valorar ampliar l'interval per iniciar el nou ACOD.

## Canvi d'ACOD a HBPM:



\* Si per la situació del pacient s'espera que les concentracions plasmàtiques de l'ACOD siguin més altes de les esperades, per exemple, per empitjorament de la funció renal, es recomana valorar ampliar l'interval per iniciar l'HBPM.

## Canvi d'AVK a HBPM:



\*HBPM: Heparina de baix pes molecular

- Protocol del tractament anticoagulant a l'Anoia en fibril·lació auricular.
- Guia de consulta ràpida del programa d'harmonització del CatSalut.
- Fulls informació pacients anticoagulants: medicaments/gencat.
- Maneig perioperatori i periprocediment del tractament antitrombòtic: Document de consens SEC, SEDAR, SEACV, SECTCV, AEC, SECPRE, SEPD, SEGO, SEHH, SETH, SEMERGEN, SEMFYC, o SEMG, SEMICYUC, SEMI, SEMES, SEPAR, SENEC, SEO, SEPA, SERVEI, SECOT i AEU. Aplicació o QxAApp.
- Circuit interconsultes hematologia plataforma.
- Accés a la darrera pauta d'anticoagulació HC3.
- Registre Escala CHA2DS2-VASc i Escala HAS-BLED.
- Indicadors Estàndard de Qualitat Assistencial.
- Seguiment d'incidències en contínuum assistencial.
- Programa ARES-Pla de cures.
- Anticoagulants orals d'acció directa en la prevenció de complicacions embolígenes en fibril·lació auricular no valvular. Protocol Consorci Sanitari de l'Anoia 2017.
- Guia ESC 2020 sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrilación auricular, desarrollada en colaboración de la European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el diagnóstico y el tratamiento de o la fibrilación auricular. Desarrollada con la colaboración especial de la European Heart Rhythm Association (EHRA) de la ESC.
- Guía ESC 2020 sobre el diagnóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el diagnóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo (SCA) en pacientes sin elevación persistente del segmento ST+/-.
- Guia 2021 EHRA practical guide on the use of NOACs

«Atès el caràcter no lucratiu i la finalitat exclusivament docent i eminentment il·lustrativa dels materials disponibles en aquest document, els professors s'acullen a l'article 32 de la Llei de Propietat Intel·lectual vigent respecte a l'ús parcial d'obres alienes com imatges, gràfics, textos o un altre material utilitzat en els diferents recursos docents presents en aquest document».