



Información para el paciente:

Anticoagulantes directos orales

Su médico los indicará ante patologías que forma coágulos como ser:
La fibrilación auricular, la trombosis venosa profunda y el tromboembolismo pulmonar.

***La Fibrilación Aricular** es la causa de accidente cerebro vascular (ACV) más prevenible. El ACV es la tercera causa de mortalidad en el mundo y la primera causa de discapacidad. Millones de personas en el mundo se encuentran anticoaguladas por este motivo. Numerosos estudios han demostrado disminución del riesgo de ACV con distintos esquemas de tratamiento anticoagulante.

***La Trombosis venosa profunda y el Tromboembolismo pulmonar** son las dos formas de presentación de la enfermedad tromboembólica venosa. También son causa frecuente de morbilidad cardiovascular y es una de las principales causas de muerte en pacientes internados.

Los **anticoagulantes directos orales**: dabigatran, rivaroxaban y apixaban han demostrado ser **equivalentes a los antagonistas de la vitamina K** (acenocumarol y warfarina) en la fibrilación auricular, la trombosis venosa profunda y el tromboembolismo pulmonar, en pacientes seleccionados.

Los anticoagulantes directos orales tienen características distintivas.

Ventajas:

- Farmacocinética predecible: absorción, distribución, eliminación y efecto estable.
- Se usan dosis fijas, no requiere controles de laboratorio (que sí requieren otros anticoagulantes).
- Su efecto no se modifica al mezclarlo con otros fármacos o alimentos.
- Rápido comienzo de acción (máximo efecto dentro de las 4hs)
- Pérdida del efecto anticoagulante a las 48-72h de suspenderlo.
- Menor riesgo de sangrado

Desventajas:

- No existe aún un antídoto, pero tienen menor riesgo de sangrado
- No pueden utilizarse si hay insuficiencia renal significativa (Clearance de creatinina <30ml/min) o falla hepática y pueden requerir ajuste de dosis de acuerdo a la función renal.
- Debe reducirse la dosis en pacientes mayores de 75 años.
- Mayor costo
- Necesidad de muy buena adherencia (no deben saltarse dosis)
- No se ha demostrado su efectividad en pacientes con cáncer activo

Dosis aconsejadas:

Indicación para anticoagular	Dosis sin disfunción renal grave (ClCr >30ml min)	Dosis para Mayores de 75 años
Apixaban (Eliquis®)		
FA	1 comp. de 5 mg c/12 hs	1 comp de 2,5 mg c/12 hs
TVP TEP	1 comp de 10 mg c/12 hs por 7 días y luego 1 comp de 5 mg c/12 hs	1 comp 2,5mg c/12 hs
Dabigatran (Pradaxa®)		
FA	1 comp de 150 mg c/12 hs	1 comp de 110 mg c/12hs
TVP TEP	1 comp de 150 mg c/12 hs	1 comp de 110 mg c/12hs
Rivaroxaban (Xarelto®)		
FA	1 comp de 15 mg por día	20mg; 1 compr por día
TVP TEP	1 comp de 15 mg c/12 hs por 21 días y luego 1 comp de 20 mg por día	1 comp de 15 mg c/12 hs por 21 días y luego 1 comp de 20mg por día

Algunos consejos:

- No saltar dosis ya que no se logrará una anticoagulación y protección adecuada.
- Llevar una identificación (tarjeta, collar, chapita etc) donde se aclare que está ANTICOAGULADO y con qué droga.
- Los exámenes de coagulación de rutina (coagulograma), no mostrarán que usted está anticoagulado, por lo que deberá comunicarlo al médico.
- Es conveniente consultar al hematólogo previo a una cirugía programada, ya que deberán realizarse ajustes o modificaciones del tratamiento.
- Recordar que aunque se suspenda la toma del anticoagulante, el efecto continuará por un tiempo más (2 a 4 días)
- Aunque no sea necesario realizar controles mensuales de coagulación, deben hacerse controles periódicos para monitorear la función renal y hepática; no porque la alteren sino porque si se alteran por otro motivo puede requerir una reducción de la dosis o la suspensión del mismo.
- No automedicarse con analgésicos AINES: ibuprofeno, aspirina, diclofenac, etc
- No tomar algunos medicamentos con los que existen interacciones:

• Dabigatran	amiodarona, claritromicina, verapamilo, ketoconazol, itraconazol, rifampicina, carbamazepina, fenitoína
• Apixaban • Rivaroxaban	ketoconazol, itraconazol,, rifampicina, carbamazepina, fenitoína

Teléfonos útiles: Hospital Universitario Austral 02304482000 Servicio de Hematología o Cardiología.
jbonorin@cas.austral.edu.ar