

Alfredo



Edad	Peso	Sexo
------	------	------

72	88 kg	V
----	-------	---

Presión Sanguínea

136/85 mmHg

Pulso

77 lpm

Creatinina Sérica

1,6 mg/dL

Aclaramiento de Creatinina (Cockcroft-gault)

51,9 mL/min

Historia clínica

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus tipo 2
- Fibrilación auricular no valvular diagnosticada hace 6 meses

El caso presentado es una simulación creada como tutorial de uso de AppCO. Los datos personales y la historia clínica son imaginarios

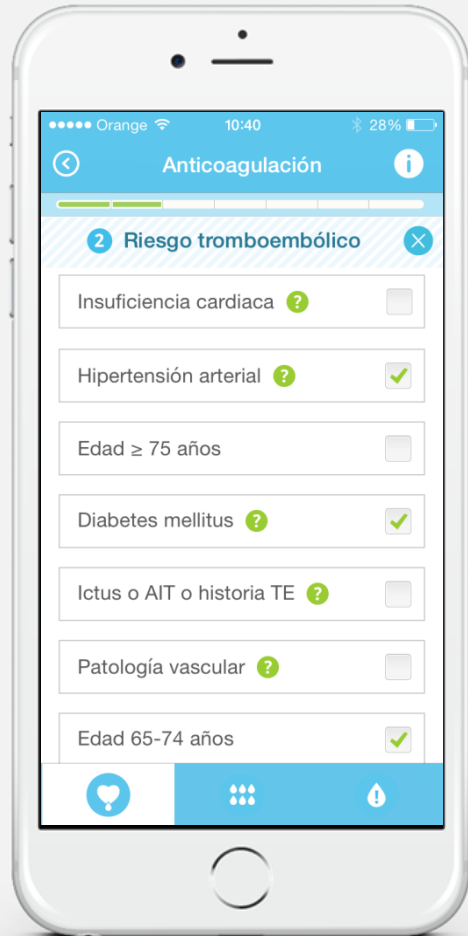


Empezamos con el caso, seleccionamos en el menú principal **anticoagulación**.



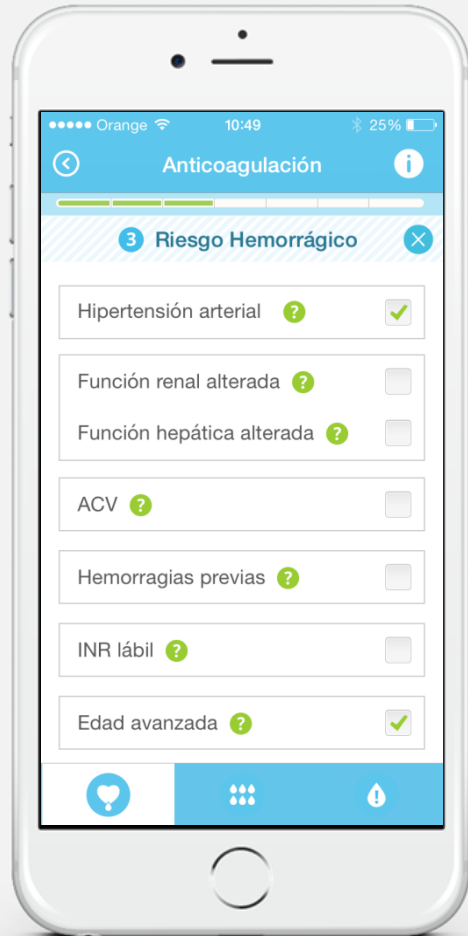
Seleccionar si nuestro paciente tiene una FA valvular o no valvular.

Se trata de FA no valvular.



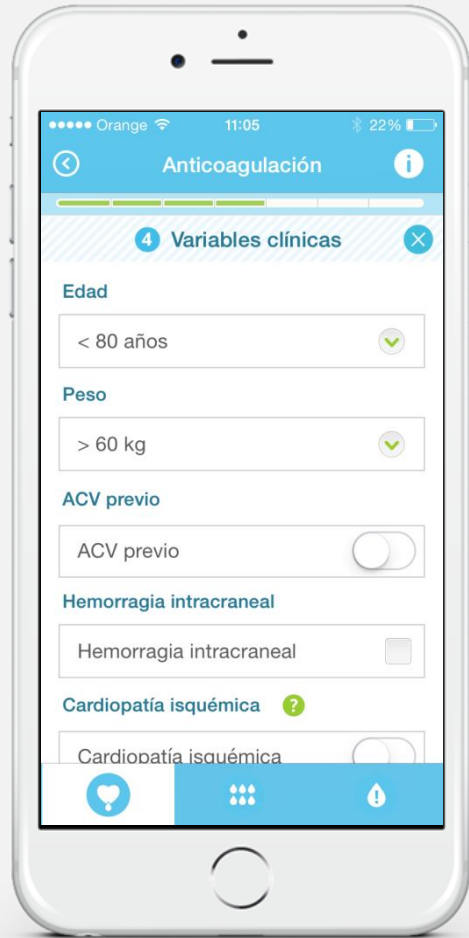
Cálculo del riesgo trombotico mediante el CHA_2SD_2VASc .

- Marcamos los criterios que posee nuestro paciente.



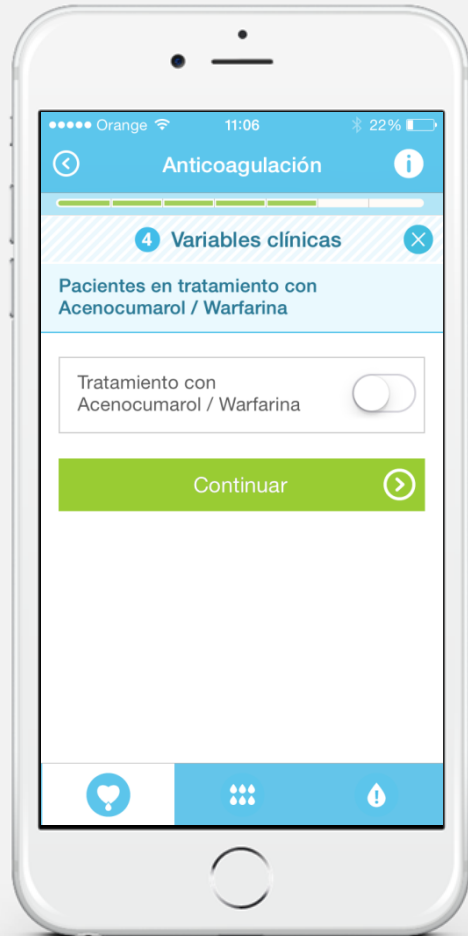
Analizamos el riesgo hemorrágico del paciente.

- No seleccionamos HTA porque el paciente está bien controlado.
- Edad avanzada (>65 años)



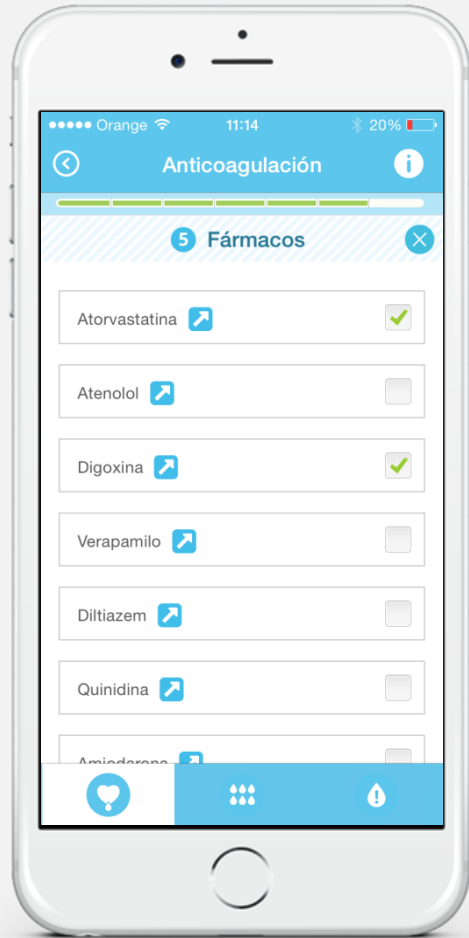
En la siguiente pantalla nos solicitan algunas **variables clínicas** necesarias para el ajuste de algunos anticoagulantes.

En este caso no hay que marcar ninguna.



Nos preguntan acerca del tratamiento previo con Acenocumarol / Warfarina.

El paciente **NO** está en tratamiento con **antivitamina K**.



Otros tratamientos que pudiesen interaccionar con el tratamiento anticoagulante.

Nuestra paciente toma:

- Atorvastatina
- Digoxina
- Olmesartan
- Glitazona



Datos analíticos del paciente,
función renal, función hepática,
hemograma y coagulación.

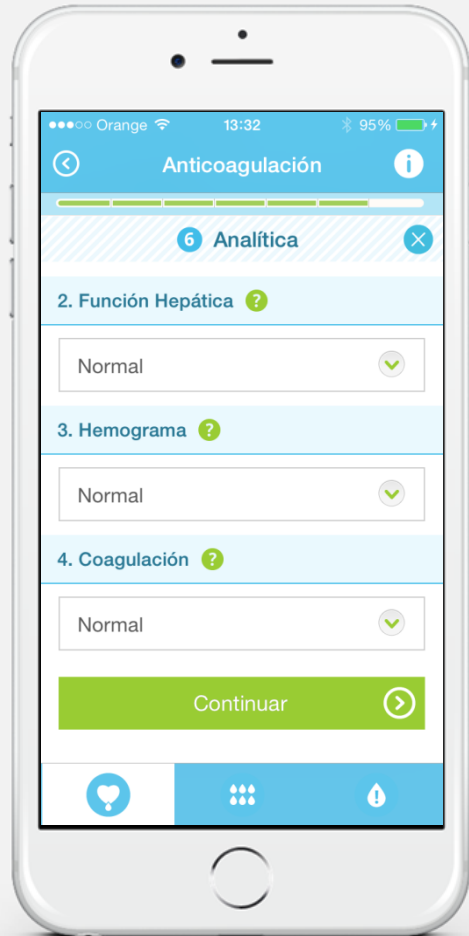


Debemos introducir un valor para del índice de filtrado glomerular o para el aclaramiento de creatinina.

En este caso lo hacemos para el aclaramiento de creatinina (ecuación de Cockcroft-Gault)



Creatinina sérica >1,5 mg/dL



Función hepática, hemograma y coagulación normales.



Resultados:

- Score CHA₂DS₂VASc de 3 puntos lo que supone un riesgo anual de ictus o embolismo sistémico de 4,3%
- Riesgo hemorrágico según el HASBLED es de 1 punto lo que supone un riesgo anual de hemorragia mayor de 1,02%.



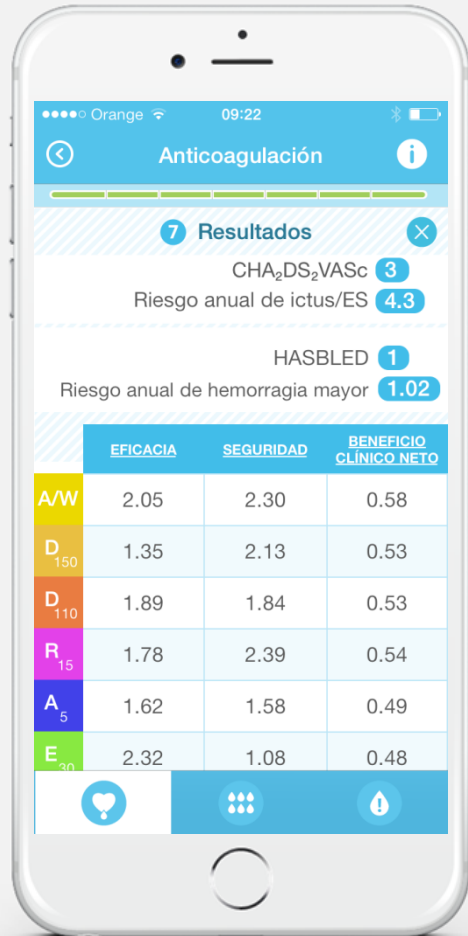
En la tabla nos aparecen las opciones de anticoagulantes que se podrían usar en nuestro paciente y los compara con un criterio de eficacia, seguridad y el beneficio clínico neto.



En cuanto a la **EFICACIA**, el riesgo anual de ictus o embolismo sistémico sin tratamiento anticoagulante es de un 4,3%, si lo comparamos con los distintos fármacos vemos que se reduce a:



- un 2,05% con **Antivitamina K** dosis variable
- un 1,35% con **Dabigatrán 150 mg** cada 12 horas
- un 1,89% con **Dabigatrán 110 mg** cada 12 horas
- un 1,78% con **Rivaroxaban 15 mg** una vez al día
- un 1,63% con **Apixaban 5 mg** cada 12 horas
- un 2,32% con **Edoxaban 30 mg** una vez al día



En cuanto a la **SEGURIDAD**, el riesgo anual de hemorragia mayor sin tratamiento anticoagulante es de un 1,02%. Con tratamiento, el riesgo supone:



- un 2,30% con **Antivitamina K** dosis variable
- un 2,13% con **Dabigatrán 150 mg** cada 12 horas
- un 1,84% con **Dabigatrán 110 mg** cada 12 horas
- un 2,39% con **Rivaroxaban 15 mg** una vez al día
- un 1,58% con **Apixabán 5 mg** cada 12 horas
- un 1,08% con **Edoxaban 30 mg** una vez al día



En cuanto al **BENEFICIO CLÍNICO NETO**, es decir, el riesgo relativo anual del combinado de eficacia, seguridad y mortalidad por todas las causas estando en tratamiento con anticoagulantes frente a no tomar ningún tipo de terapia es:



- de 0,48% con Edoxaban 30 mg una vez al día
- de 0,49 % con Apixabán 5 mg/12 horas
- de 0,53 % para Dabigratán 110 o 150 mg/12 horas



- de 0,54 % para Rivaroxaban 15 mg una vez al día
- por último de 0,58 % para Antivitamina K

**Cuanto más bajo es el valor porcentual del beneficio clínico neto, mayor beneficio obtenemos.*

De este modo, hemos comprobado
como la utilización de la App
simplifica la toma de decisiones en la
elección del tratamiento.

www.secardiologia.es



Un proyecto de:



Con la colaboración de:



Bristol-Myers Squibb

