

Pedro

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

84	79 kg	V
----	-------	---

Presión Sanguínea

140/76 mmHg

Pulso

81 lpm

Creatinina Sérica

1.3 mg/dL

Aclaramiento de Creatinina (Cockcroft-gault)

47,3 mL/min



Historia clínica

- Hipertensión durante 10 años
- Insuficiencia cardíaca sintomática con disfunción ventricular desde hace 7 años.
- Diabetes mellitus tipo 2 desde hace 20 años

Pedro

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

84	79 kg	V
----	-------	---

Presión Sanguínea

140/76 mmHg

Pulso

81 lpm

Creatinina Sérica

1.3 mg/dL

Aclaramiento de Creatinina (Cockcroft-gault)

47,3 mL/min



Historia clínica

- Fibrilación auricular no valvular diagnosticada hace 6 meses
- INR Labil - TRT <60%

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

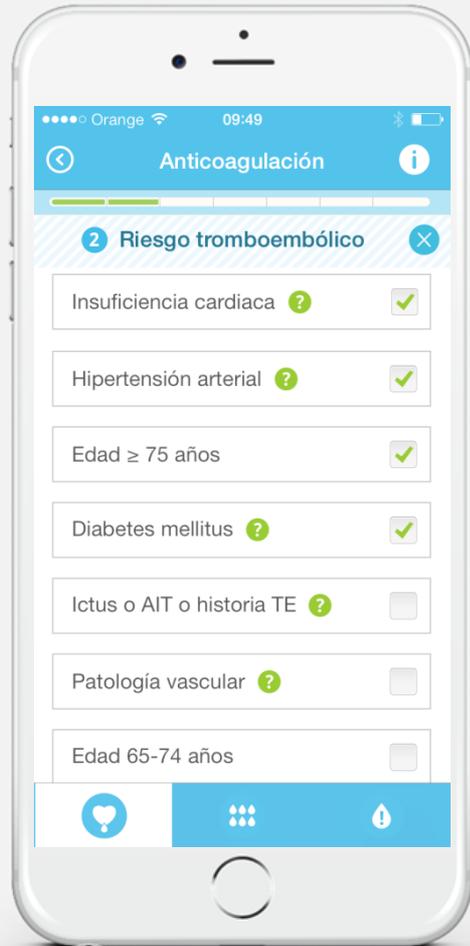


Empezamos con el caso, seleccionamos en el menú principal **anticoagulación**.



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 nuestra paciente



Analizamos el riesgo hemorrágico del paciente.

- Seleccione INR lábil (INRs elevados en tiempo y rango terapéutico <60%)
- Edad avanzada (>65 años)



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

- En nuestro caso >80 años



- Insuficiencia cardíaca



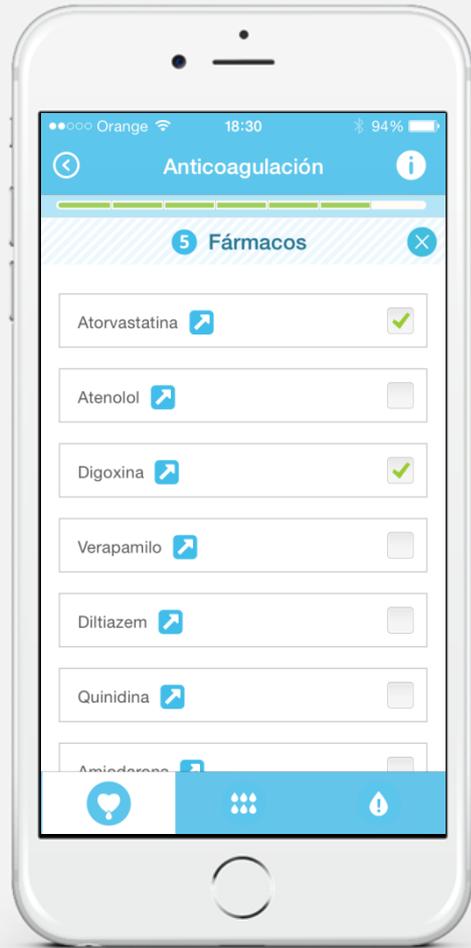
Nos preguntan acerca del tratamiento previo con Acenocumarol / Warfarina.

El paciente **si** está en tratamiento con **antivitamina K**.



Nos dicen que el paciente tiene un INR Lábil.

En este caso era inferior al 65%.



Otros tratamientos que pudiesen interaccionar con el tratamiento anticoagulante.

Nuestra paciente toma:

- Acenocumarol
- Atorvastatina
- Digoxina
- Epleronona
- Olmesartan



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

Orange 18:31 94%

Aclaramiento de creatinina

Creatinina sérica mg/dL

1.3

Edad 84 años

Peso 79 kg

Mujer

Asignar

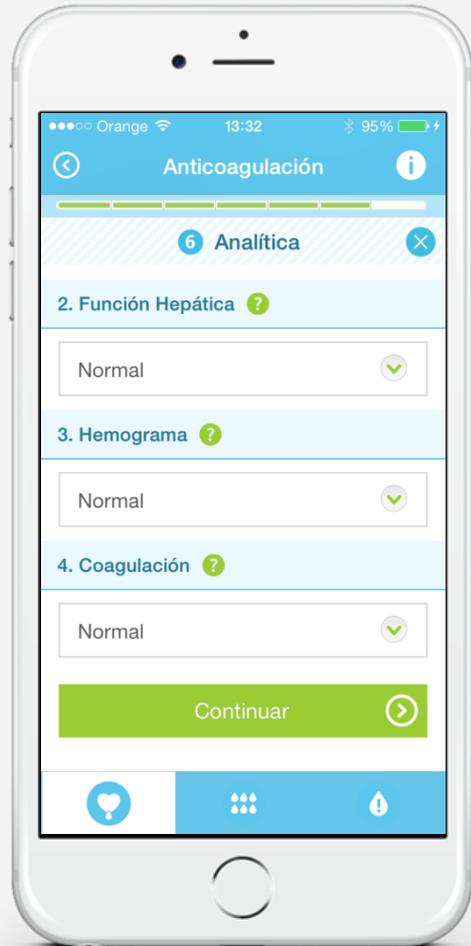
47.3 mL/min

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:

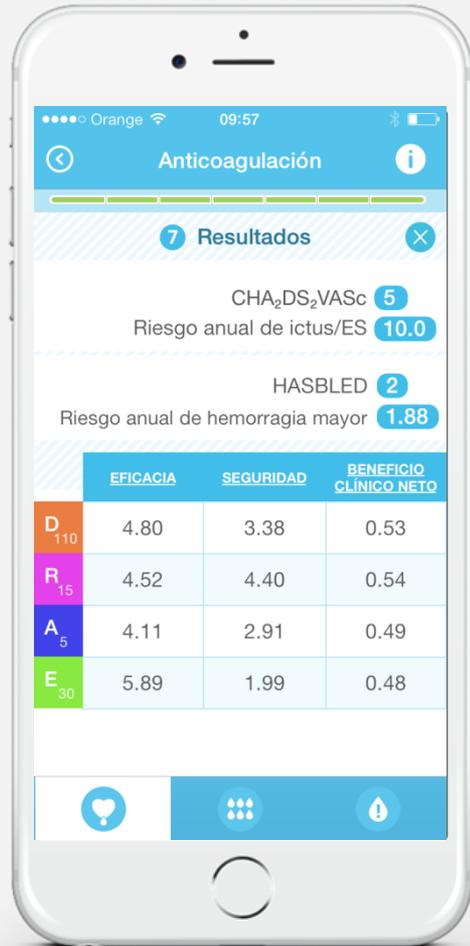
- Score CHA₂DS₂VASc de **5 puntos** lo que supone un riesgo anual de ictus o embolismo sistémico de 10,0%
- Riesgo hemorrágico según el **HASBLED** es de **2 puntos** lo que supone un riesgo anual de hemorragia mayor de 1,88%.



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 y embolia sistémica sin tratamiento anticoagulante es de un 10,0%, si lo comparamos con los distintos fármacos vemos que se reduce a:



- un 4,11% con **Apixabán** 5 mg cada 12 horas
- Un 4,52% con Rivaroxaban 15 mg una vez al día
- un 4,80 % con **Dabigatrán** 110 mg cada 12 horas
- Un 5,89% con Edoxaban 30 mg una vez al día.



La AppCo no ofrece AVK porque el paciente estaba mal controlado en este tratamiento.

Como el paciente tiene disfunción renal, las dosis de los distintos ACODs aparecen ajustadas (menos en apixban donde no es necesario en este paciente).



En cuanto a la **SEGURIDAD**, el riesgo anual de hemorragia mayor sin tratamiento anticoagulante es de un 1,88. Con tratamiento, el riesgo supone:



- Un 1,99% con Edoxaban 30 mg una vez al día
- un 2,91% con Apixabán 5 mg cada 12 horas
- un 3,38 % con Dabigatrán 110 mg cada 12 horas
- un 4,40% con Rivaroxaban 15 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 Apixaban 5 mg/12 horas
- de 0,53% con Dabigatrán 110 mg/12 horas
- De 0,54% con Rivaroxaban 15 mg una vez al día

**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

