

ACODs A PRIMÀRIA

LA REALITAT DEL DIA A DIA

Dra Elisenda Sant i Arderiu
CAP Casanova. CAPSBE
Barcelona



WORLD THROMBOSIS DAY
13 OCTOBER

1.- Quan estan indicats?

2.- Quan estan finançats?

3.- Quin trio i a quina dosi?

4.- Què cal tenir en compte?

- Funció renal
- Interaccions
- Seguiment

5.- Com faig el canvi?

6.- I l'adherència?

7.- I les hemorràgies?

8.- Exploracions i cirurgies...



Dra E. Sant. Metge de Família



1.- Quan estan indicats?

2.- Quan estan finançats?



EXPECTATIVA > REALITAT = FRUSTRACIÓ



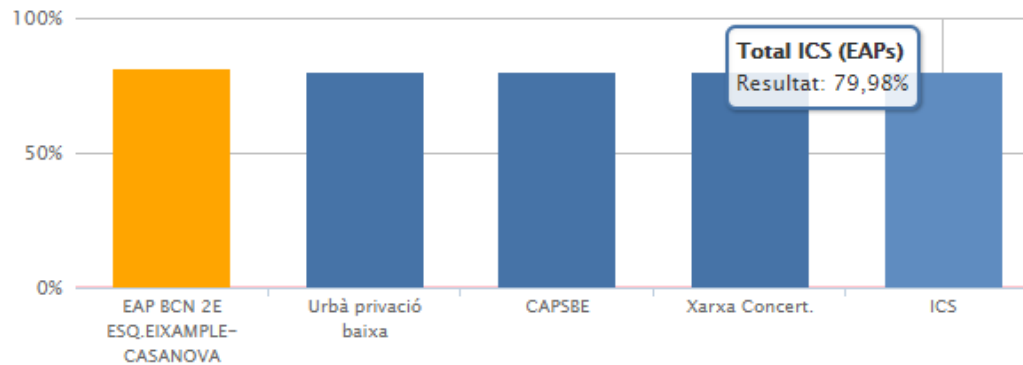
2.- Quan estan finançats?

Detall de l'indicador: TAO005- Percentatge de temps en rang terapèutic ampliat (en pacients amb seguiment a AP)
Categoria professional: Tots/es / Dades: Mensuals

EAP BCN 2E ESQ.EIXAMPLE-CASANOVA

Professionals

Comparativa de: Resultat



Període	Resultat	Numerador	Denominador
Set 2018	80,90	47.558	58.787
Ago 2018	81,43	48.396	59.433
Jul 2018	81,66	47.610	58.302
Juny 2018	81,74	49.252	60.255
Maig 2018	81,25	48.690	59.923
Abr 2018	81,68	48.029	58.804
Març 2018	82,21	49.210	59.857
Febr 2018	82,22	51.174	62.239
Gen 2018	82,05	49.209	59.977



Entrada al sistema

Institut Català de la Salut

Accés per a usuaris registrats **ECAP**

Usuari: Contrasenya: Base de Dades:

Entrar 2020 Sortir

No pot accedir al programa? [Canvia contrasenya](#)



Dades dels darrers 5 anys



Medicament: ACENOCUMAROL

Rang Terapèutic: 2 - 3 Valor alarma: 7

ANÀLISI D'ESTAT

	Resultat INR	Dosi Suggestida	TRT6m	TRT2a	Dosi pautaada
30/01/2018	2,9				<input type="text"/>
23/01/2018	2,9	6			Gràfica Evolució
09/01/2018	4,5	6	38,39	47,69	

Avis:

El temps en rang terapèutic en els últims 6 mesos és 46,23% (<65%). Comprovar que el metge ha confirmat la conveniència de mantenir el tractament amb antagonistes de la vitamina K fa menys de 6 mesos.

3.- Quin trio i a quina dosi?

- Posologia
- Funció renal
- Algunes interaccions
- Antecedents clínica gastrointestinal
-

- Alerta amb l'abús de la dosi baixa



4.- Què cal tenir en compte?

- Funció renal
- Interaccions
- Seguiment

- Imprescindible disposar de la FR abans de l'inici d'ACOD.
Ajustar la dosi en insuficiència renal
- Alguns fàrmacs cardiològics, antirretrovirals i oncològics..
- Seguiment:
 - A les 2-4 setmanes de l'inici: efectes secundaris, adherència, repàs educació sanitària
 - Seguiment adherència i educació sanitària
 - **!** Mínim anual: renovació Pla de Medicació → Funció renal

Anticoagulants orals d'acció directa



Els anticoagulants són medicaments que eviten que la sang es coaguli a les artèries, a les venes o al cor; prevenen que coàguls preexistents es facin més grans, i fan que aquests coàguls es dissolguin.

Formen part dels anticoagulants orals d'acció directa (ACOD) els principis actius següents:

- dabigatran (Pradaxa®)
- rivaroxaban (Xarelto®)
- apixaban (Eliquis®)
- edoxaban (Lixiana®)

La informació que es proporciona en aquest document se centra només en els ACOD. A la fitxa de cada principi actiu hi trobareu informació de com s'han de prendre, quins aspectes de seguretat cal tenir en compte, quines recomanacions generals cal seguir i tota la informació que és important saber sobre el tractament amb un ACOD.

La informació proporcionada en aquest article és complementària a les recomanacions del vostre metge i en cap cas no pretén substituir-les. Si teniu algun dubte, poseu-vos en contacte amb el vostre professional de la salut de referència o truqueu al 061 CatSalut Respon.

<http://medicaments.gencat.cat/ca/ciutadania/tractaments/anticoagulants-orals-accio-directa/>

Dabigatran (Pradaxa®)

Rivaroxaban (Xarelto®)

Apixaban (Eliquis®)

Edoxaban (Lixiana®)

Dabigatran (Pradaxa®)_cast

Rivaroxaban (Xarelto®)_cast

Apixaban (Eliquis®)_cast

Edoxaban (Lixiana®)_cast


Destaquem




Material guia per a professionals

Material guia para profesionales








6.- I l'adherència?

Marcar



 SPD

Prefaseg   

Medicament	Principi Actiu	Posologia	Durada	Envàs x dies	Vigència	Signat
<input checked="" type="checkbox"/> ABSORB INC ORINA DIA RECT LINDOR 80U		4 x 24 h.	Indefinida	1 20	RE-23	
<input type="checkbox"/> ABSORB INC ORINA SUP-NOC ANATTENA ELASTICO TALLA MEDIANA 80U		2 x 24 h.	Indefinida	1 40	RE-23	
<input type="checkbox"/> ATENOLOL ARISTO 50MG 60 COMPRIMIDOS EFG	ATENOLOL	0,5 x 24 h.	Indefinida	1 120	RE-23	
<input type="checkbox"/> ATORVASTATINA KERN PHARMA 40MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT PELIC EFG	ATORVASTATINA CALCI	1 x 24 h.	Indefinida	1 28	RE-23	
<input type="checkbox"/> CITALOPRAM PENZA 20MG 28 COMPRIMID RECUB PELIC EFG	CITALOPRAM, HIDROBROMUR DE	1 x 24 h.	Indefinida	1 28	RE-23	
<input type="checkbox"/> ISODIUR HTA 2,5MG 30 COMPRIMIDOS	TORASEMIDA	1 x 24 h.	Indefinida	1 30	RE-23	
<input type="checkbox"/> OMEPRAZOL CINFALAB 20MG 28 CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES EFG	OMEPRAZOL	1 x 24 h.	Indefinida	1 28	RE-23	
<input checked="" type="checkbox"/> XARELTO 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	RIVAROXABAN	Segons pauta	Indefinida	1 28	RE-23	

Prescripció      Gestió SIRE Missatgeria  Història 

Receptes electròniques dispensades

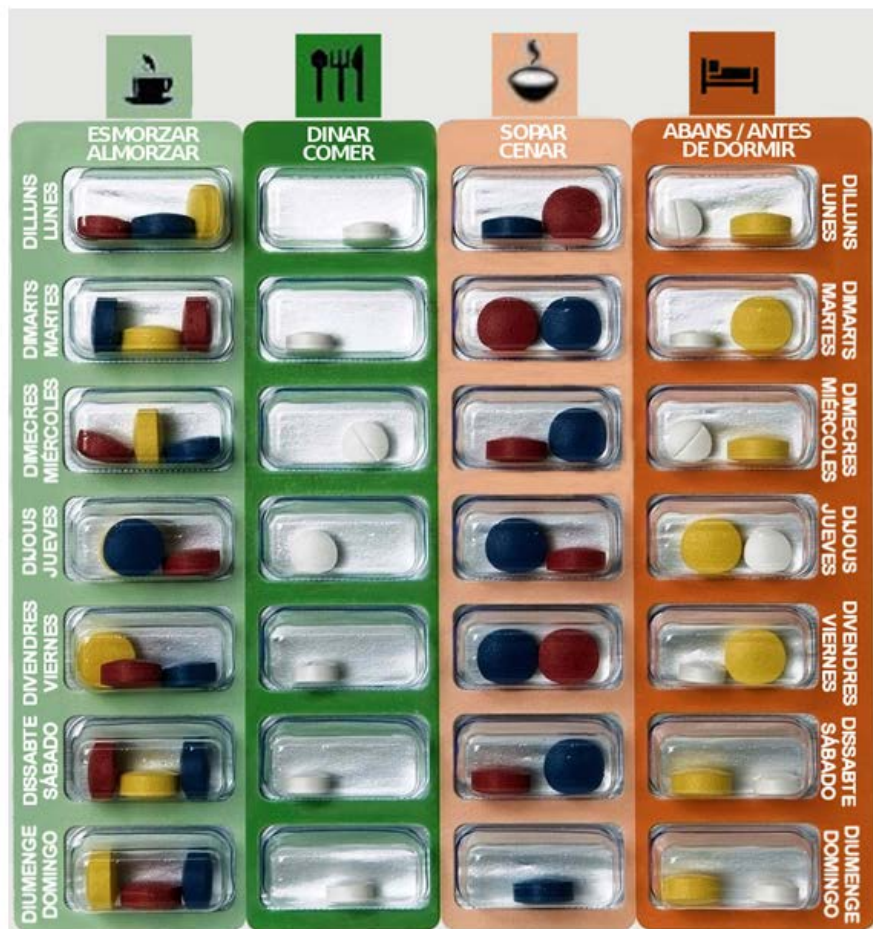
Més ↓  

Sistema Personalitzat de Dosificacions (SPD)

Què és?

El sistema personal de dosificacions (SPD) és un servei proporcionat per algunes farmàcies comunitàries que consisteix en la preparació d'un blister personalitzat que conté la medicació del pacient distribuïda per dies de la setmana i hores.

És especialment útil pels pacients amb poc suport familiar i problemes per seguir un pla de medicació complex.



Dabigatran
no fora de blister !

Historial Farmàcia

Dispensades en Paper



Historial dispensació envasos a oficines de farmàcia		2018										2017				
		oct	set	ago	jul	jun	mai	abr	mar	feb	gen	des	nov	oct	set	ago
+	OMEPRAZOL				2											
+	RIVAROXABAN				2											
+	TORASEMIDA				2											
+	ATORVASTATINA				2											
+	CITALOPRAM				2											
+	ABSORB INC ORINA DIA RECT LINDOR 80U	2		2	2	2			2	2	2					
+	ATENOLOL															
+	ABSORB INC ORINA SUP-NOC ANATTENA ELASTICO TALLA MEDIANA 80U				2											

Detall Historial Dispensació envasos a oficines de farmàcia

NOM PRODUCTE	Data	NumRec	Recepta Paper
XARELTO 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	01/01/2018	1	N
XARELTO 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	01/02/2018	1	N
XARELTO 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	01/03/2018	1	N
XARELTO 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	01/04/2018	1	N
XARELTO 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	01/06/2018	1	N
XARELTO 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	01/07/2018	2	N
XARELTO 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	01/08/2018	1	N
XARELTO 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	25/09/2018	1	N

Aceptar



7.- I les hemorràgies?

8.- Exploracions i cirurgies...

Rev Esp Cardiol. 2018;71(7):553-564

Entrada al sistema

Institut Català de la Salut



SECTCV,
SEMG,
OT y AEU

2018
 GUIA CONSULTA RÀPIDA
 Programa d'harmonització farmacoterapèutica (PHF)
 harmonitzacioAPC@catsalut.cat
<http://www.catsalut.cat>

Accés per a usuaris registrats

ECAP

Usuari

Contrasenya

Base de Dades

Entrar >>>

Sortir X

No pot accedir al programa ?

Canvi contrasenya

Anticoagulant oral

Es recomana utilitzar l'escala HAS-BLED per valorar el risc hemorràgic. Un risc d'hemorràgia alt (≥ 3 punts) no contraindica l'anticoagulació, sinó que cal realitzar un seguiment més estret del pacient. Aquesta escala permet identificar els factors de risc d'hemorràgia amb la intenció de corregir els que són modificables.

El deteriorament cognitiu, la demència o tenir risc de caigudes no són contraindicacions de l'anticoagulació oral. Tanmateix, cal tenir en compte la situació del pacient i realitzar una valoració individualitzada sobre el balanç benefici-risc d'iniciar el TAO.

Periòdicament s'ha de reavaluar els pacients per valorar la necessitat d'iniciar o continuar el TAO en funció de la seva situació i de les característiques que condicionen el risc tromboembòlic i hemorràgic.

- 1.- Indicacions: FA: CHADSVASc: 2
- 2.- Contraindicacions..... 4
- 2.1.- Absolutes:..... 4
- 2.2.- Relatives:..... 5
- 3.- Inici del tractament..... 5
- 4.- Modificació de la dosi d'antivitamina K segons l'INR: 6
- 5.- Anticoagulants en exploracions complementàries i cirurgia..... 9
- 6.- Administració d'injectables i vacunes..... 13
- 7.- Procediments odontològics en pacients anticoagulats..... 13

Escala CHA ₂ DS ₂ -VASc			Escala HAS-BLED		
Descripció	Punts		Descripció	Punts	
C "Disruptive Heart Failure" Insuficiència cardíaca (signes o símptomes d'IC o PEVE < 40%)	1		H "Hypertension" Hipertensió arterial (PA sistòlica > 160 mmHg)	1	
H "Hypertension" Hipertensió arterial (PA en repòs > 140/90 mmHg en dues mesures consecutives amb un mínim o tractament amb antihipertensius)	1		A "Abnormal renal or liver function" Alteració de la funció renal i/o hepàtica (creatinina renal dependent de males, trasplantament renal, Cr > 200 µmol/L o > 2,3 mg/dL) (creatinina hepàtica o elevació dels enzims hepàtics (ALT/AST > 3 x UN, AST/ALT > 3 x UN))	1 o 2	
A ₂ "Age" Edat ≥ 75 anys	2		S "Stroke" Ictus, AIT o embòlia sistèmica prèvia	1	
D "Diabetes" Diabetis mellitus	1		B "Bleeding" Antecedents de sangrat, anèmia o predisposició al sangrat (ex: diàlisi hemorràgica)	1	
S ₂ "Stroke" Ictus, AIT o embòlia sistèmica prèvia	2		L "Labile INR" INR labil (< 60% TRT)	1	
V "Vascular" Malaltia vascular (IAM, malaltia arterial perifèrica, arterioesclerosi ateroscleròtica)	1		E "Elderly" Edat > 65 anys	1	
A "Age" Edat 65-74 anys	1		D "Drugs and alcohol" Fàrmacs que afecten l'hemostàsia i/o el consum d'alcohol (farmacs: AAS, opioides, ANE, etc.) (alcohol: > 3 USLS a la setmana)	1 o 2	
S ₁ "Sex" Sexe femení	1				

ANE: Acid acetilsalílic; ANE: antiinflamatori no esteroide; AIT: atac isquèmic transitori; ALT: alanina-aminotransferasa; AST: aspartat-aminotransferasa; Cr: creatinina sèrica; INR: índex que es mesura IC: insuficiència cardíaca; PEVE: fracàs d'opacitat de ventricul esquerre; PA: pressió arterial; TRT: temps en rang terapèutic; UN: unitats de segons establertes; US: veure normes.

Contraindicacions del tractament anticoagulant oral

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

*Iniciar no està contraindicat en les dones que consulten perquè troben que el risc d'hemorràgia intracranial és molt elevat, però en qualsevol cas en general no es considera indicat iniciar l'anticoagulació oral.

???



Referents d'Anticoagulació a cada centre: medicina i infermeria

- Formació a Hemostàsia H Clínic
- Contacte directe amb referents Hemostàsia H Clínic

Grup Clínic d'Anticoagulació de l'**AISBE**

Interconsulta sense pacient a Hemostàsia Hospital Clínic

- des d'e-cap
- Temps de resposta 1 setmana
- Entrada com a informe extern

Sistemes habituals

- mail hemostàsia ccehmt@clinic.cat
- derivació
- telèfon
- consulta de *Sintrom*

Grup Clínic d'Anticoagulació

1. MEMBRES DEL GRUP

2. CIRCUITS DE DERIVACIÓ

- [Hospital Clínic](#)
- [Hospital Sagrat Cor](#)

3. PROTOCOLS

- [Criteris de derivació a l'hospital](#)
- [TAO AIS-BE 2017 – Protocol](#)
 - [Annex 1: Suspensió i reinici](#)
 - [Annex 2: Odontologia i pacients anticoagulats](#)
 - [Annex 3: Interaccions amb dicumarínics](#)
- [Manejo y seguimiento de pacientes tratados con anticoagulantes orales de acción directa \(DOAC\) – Guía](#)
- [Manejo y seguimiento de pacientes tratados con anticoagulantes orales de acción directa \(DOAC\) – Guía de bolsillo](#)

4. FARMÀCIA

- [Informe per la validació de NACO's](#)

5. CONSELLS PER A PACIENTS

- [Carta pacients TAO AIS-BE](#)
- [Tractament anticoagulant CAMFIC – Full informatiu](#)



**Àrea Integral
de Salut
Barcelona Esquerra**





Dra E. Sant. Metge de Família

U, ELISENDA

Règim Finançament PROPI

FIBRIL·LACIÓ AURICULAR

- Cribratge
- Diagnòstic
- Diagnòstic ràpid
- Seguiment
- És diabètic
- Té al·lèrgies/reaccions adverses
- Pren anticoagulant
- Està embarassada

Informació sanitària

bDona de 78 anys amb AP: HTA, FA permanent. En tractament amb Apixaban 5mg/12h des de fa 4 mesos per TRT amb acenocumarol <60%. FG> 60

Presenta clínica de dispèpsia des de fa 6-8 setmanes, i per aquest motiu està fent incompliment terapèutics puntuals.

La dispèpsia pot ser secundària a l'apixaban? hi ha un altre ACOD amb millor tolerància gastrointestinal?

Afegir text: notes seguiment

Dona, 43 anys

Afegir text: problemes, medicació, al·lèrgies

Proves / Visites a afegir

Prova: Primera visita Preu €

Descripció Servei / més informació de la prova

Proveïdor proposat

Prioritat: Ordinària, Preferent, Urgent

Data recomanda Data darrera petició

Prestacions

Proves	Preu €	Servei	Prioritat
INTERCONSULTA	31,00	HEMOSTASIA	ORDINÀRIA

Cost total Ordre Clínica: 31,00



Dr Reverter Hematòleg

Origen

CAP CASANO
Cr Rosselló 16
08036 Barcelon
932279800 / 93

(108327632) C
Medicina De F



Data 08/06/2018

Destí

Data der. 08/06/2018

CLÍNIC BARCELONA HOSPITAL UNIVERSITARI (V0029)
Cr Villarroel 170
08036 Barcelona
932275400 / .

Num. Autorització
Expedient



39V00290001680272

Servei sol·licitat Dra E. Sant. Metge de Família

Prova / Tipus de servei

AD00044 Interconsulta Clínica (Sense Pacient) (Hemostasia)

TM004

Objectiu
DiagnòsticPrioritat
OrdinariData recomanada realització
08/06/2018

Diagnòstic Al·lèrgies Anticoagulant Diabetis Gestant

D50.9 ANÈMIA PER DEFICIÈNCIA DE FERRO SENSE ALTRA ESPECIFICACIÓ

Pacient diagnosticat de TVP a hospital clinic (no queda clara la causa). 50 anys. AP esofagitis grado A con anemia ferropenica asociada. En tto actualment amb clexane 100/12h desde fa 10 dias. M'agradaria saber si es aconsellable passar-lo ja a Sintrom i quina pauta hauriem d'utilitzar.

Gràcies,

Prueba/Prova: PRIMERA TELECONSULTA

Núm. Sol.: 17651197

Facult: CATALAN ADELL, MARTA

REALIZACIÓ/REALITZACIÓ

FECHA/DATA: 08.06.2018



Dr Reverter Hematóleg

INFORME DE RESULTADOS / INFORME DE RESULTATS**Resumen clínico / Resum Clínic**

Paciente varón de 50 años de edad con TVP. Consulta para paso acenocumarol.

Resultados / Resultats

Dado el tiempo que lleva en tratamiento con heparina de bajo peso molecular, estaría indicado realizar el paso a acenocumarol ya. Podría iniciar con 4 mg/día por 2 días y control de INR en el tercero.

Firma: REVERTER CALATAYUD, JUAN CARLOS

Consult. Senior

Nº matrícula HCP: 16272

Fecha/Data: 19.06.2018 Hora:



Pautes d'harmonització farmacoterapèutica

[Anticoagulants orals en fibril·lació auricular](#)

28/09/2016

[Malaltia pulmonar obstructiva crònica](#)

28/09/2018

[Diabetis mellitus tipus 2](#)

28/11/2017

[Malaltia renal crònica](#)

05/04/2016

[Malaltia d'Alzheimer](#)

05/04/2016

[Depressió major en adults](#)

20/11/2014

[Insuficiència Cardíaca Crònica](#)

04/02/2014



