

CARMEN

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

78	65 kg	M
----	-------	---

Presión Sanguínea

145/95 mmHg

Pulso

78 lpm

Creatinina Sérica

124 $\mu\text{mol/L}$ (1,4 mg/dL)

Aclaramiento de Creatinina (Cockcroft-gault)

34 mL/min



Historia clínica

- Hipertensión arterial de 22 años de evolución, no controlada
- Insuficiencia cardíaca congestiva diagnosticada hace 5 años.
- Ecocordio: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo preservada con hipertrofia ventricular izquierda.

CARMEN

Edad Peso Sexo

78 65 kg M

Presión Sanguínea

145/95 mmHg

Pulso

78 lpm

Creatinina Sérica

124 $\mu\text{mol/L}$ (1,4 mg/dL)

Aclaramiento de Creatinina (Cockcroft-gault)

34 mL/min



Historia clínica

- BNP 470 pg/mL
- Fibrilación auricular no valvular diagnosticada hace 8 meses
- INRs 17.09.14 - 1,8
 05.10.14 - 2,9
 05.11.14 - 1,6
 10.12.14 - 4,1

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

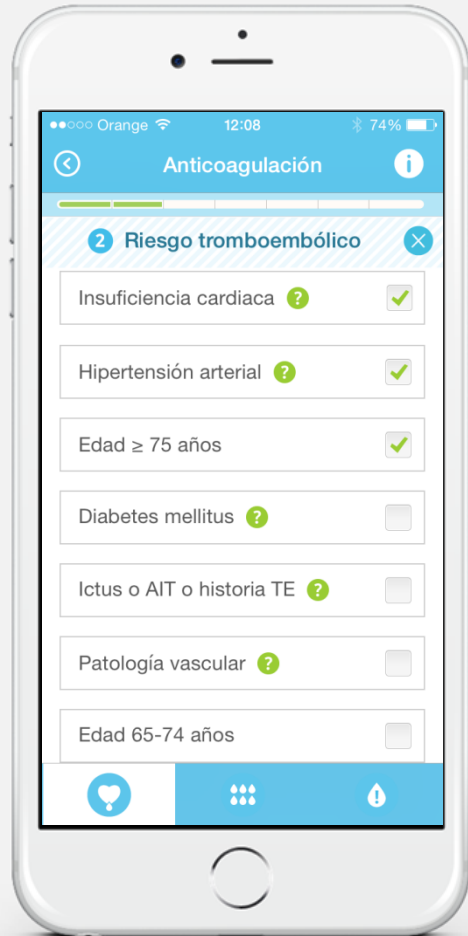


Empezamos con el caso, seleccionamos en el menú principal **anticoagulación**.



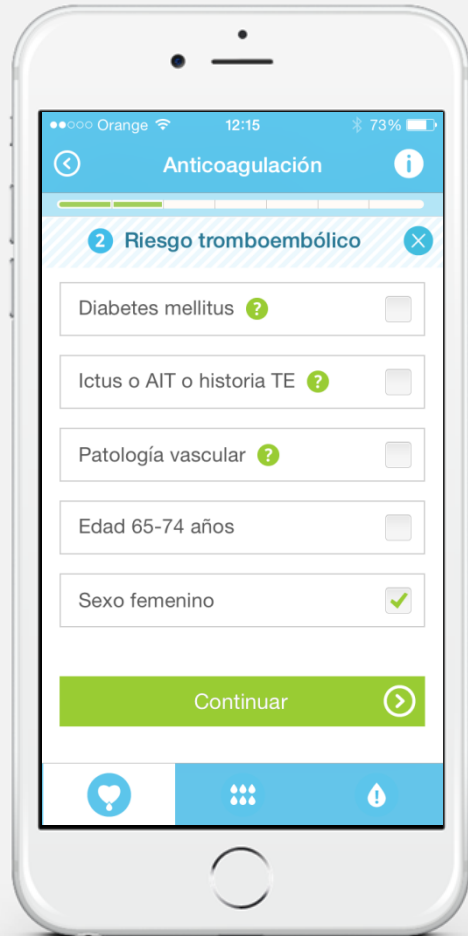
Seleccionar si nuestro paciente tiene una FA valvular o no valvular.

Se trata de FA no valvular.



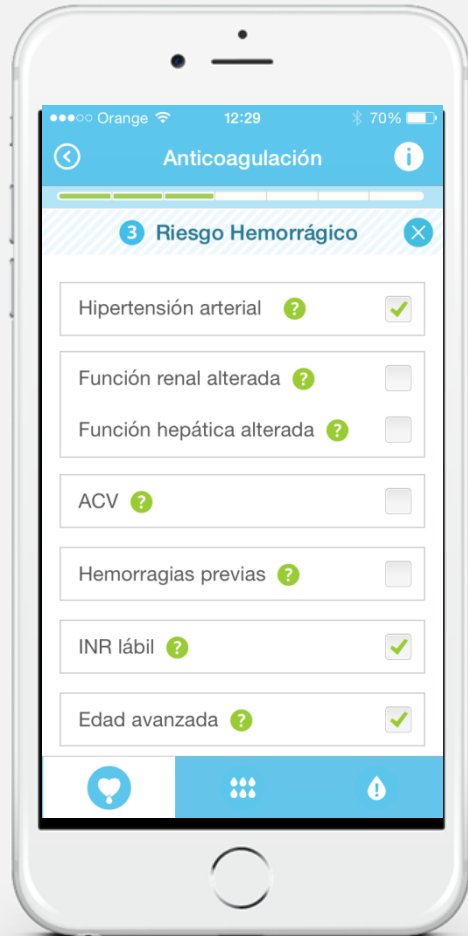
Cálculo del riesgo trombotico mediante el CHA_2SD_2VASc .

- Marcamos los criterios que posee nuestra paciente



Cálculo del riesgo trombótico mediante el CHA_2SD_2VASc .

- Marcamos Sexo Femenino



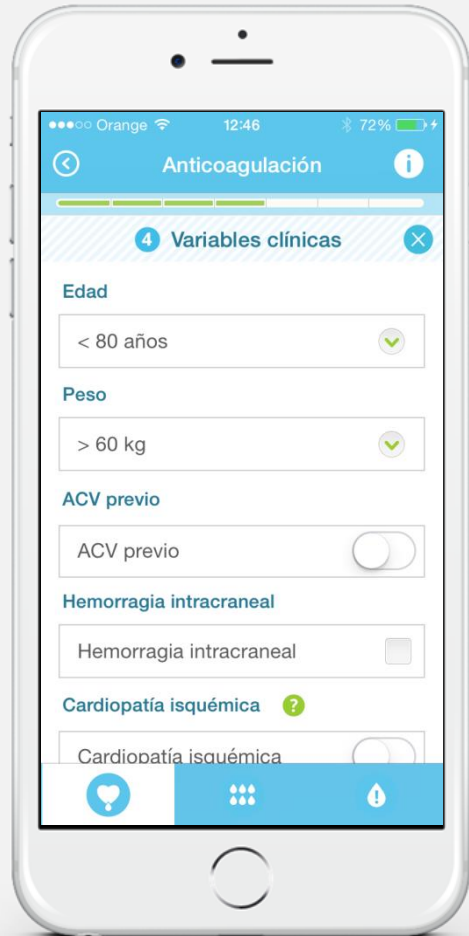
Analizamos el riesgo hemorrágico del paciente.

- Seleccione hipertensión.
- Seleccione INR lábil (INRs elevados en tiempo y rango terapéutico <60%)
- Edad avanzada



Analizamos el riesgo hemorrágico del paciente.

- **Fármacos** (en este caso **IBPs** y **AINEs**).



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



Variables clínicas necesarias para el ajuste de algunos anticoagulantes.

Marcar insuficiencia cardíaca



Nos preguntan acerca del tratamiento previo con acenocumarol.

La paciente **sí** está en tratamiento con **antivitamina K**.



Podemos calcular el INR por el método Rosendaal y conocer los días en rango y su porcentaje.

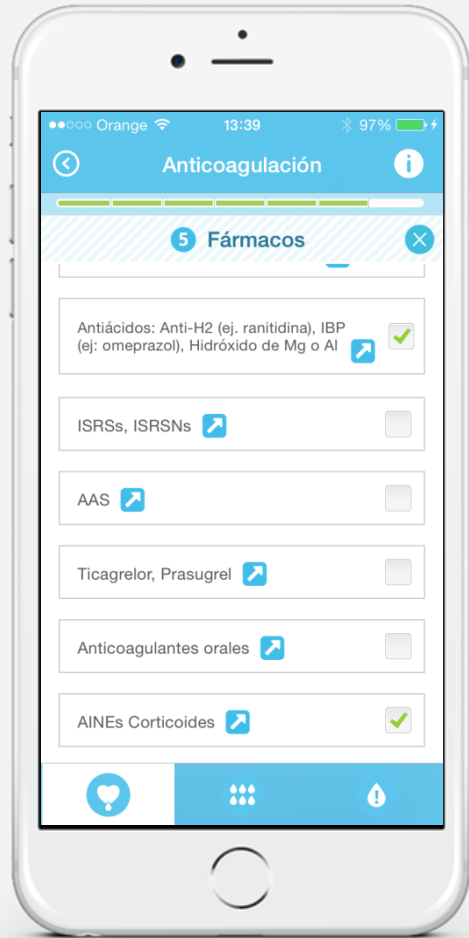


Podemos calcular el INR por el método Rosendaal y conocer los días en rango y su porcentaje.



O si lo conocemos ponerlo directamente.

En este caso era inferior al 65%.



Otros tratamientos que pudiesen interaccionar con el tratamiento anticoagulante.

Nuestra paciente toma:

- Lisinopril
- Amlodipino
- IBP
- AINEs
- Furosemida

Los fármacos a tener en cuenta en este caso son los IBP y AINEs.



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

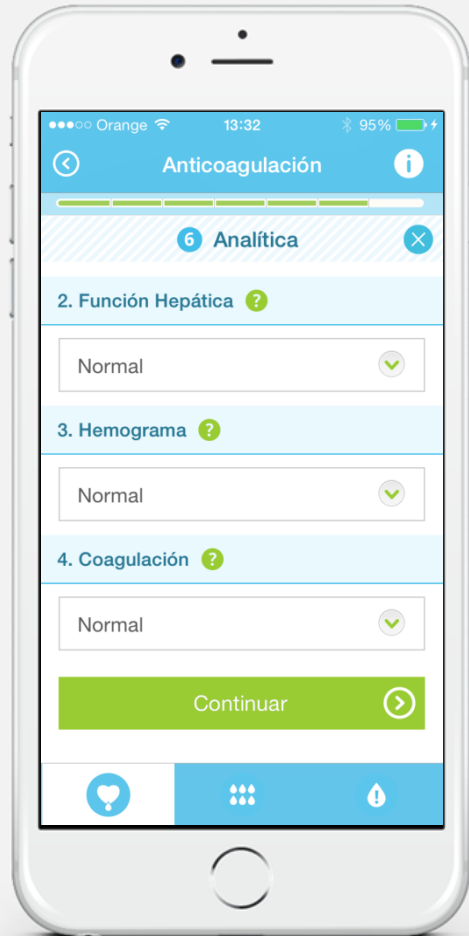
The image shows a smartphone screen with a medical application interface. At the top, the status bar shows 'Orange' carrier, signal strength, time '13:23', and 91% battery. The app title is 'Aclaramiento de creatinina'. Below the title, there is a section for 'Creatinina sérica mg/dL' with a text input field containing '1.4'. Underneath, there are two rows of input fields: 'Edad' with '78' and 'años', and 'Peso' with '65' and 'kg'. A checkbox for 'Mujer' is checked. A green button labeled 'Asignar' is positioned below the form. At the bottom, a blue bar displays the calculated result: '34.0 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 del 10%
- Riesgo hemorrágico según el **HASBLED** es de **4 puntos** lo que supone un riesgo anual de hemorragia mayor de 8,70%.



En la tabla nos aparecen las opciones de anticoagulantes y las dosis ajustadas para este paciente en particular. Se comparan 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%, si lo comparamos con los distintos fármacos disponibles en España vemos que se reduce a:



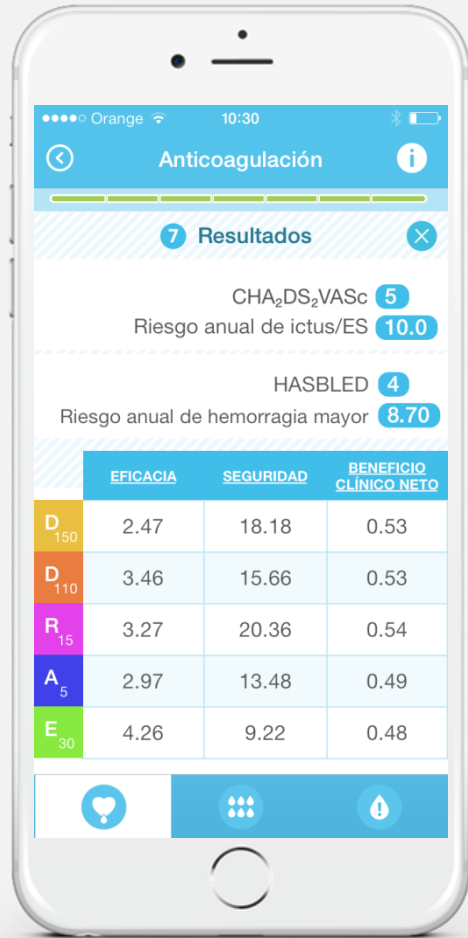
- un 2,47% con Dabigatran 150 mg cada 12 horas
- un 2,97% con Apixaban 5 mg cada 12 horas
- un 3,27% con Rivaroxabán 15 mg una vez al día
- un 3,46 % con Dabigatrán 110 mg cada 12 horas



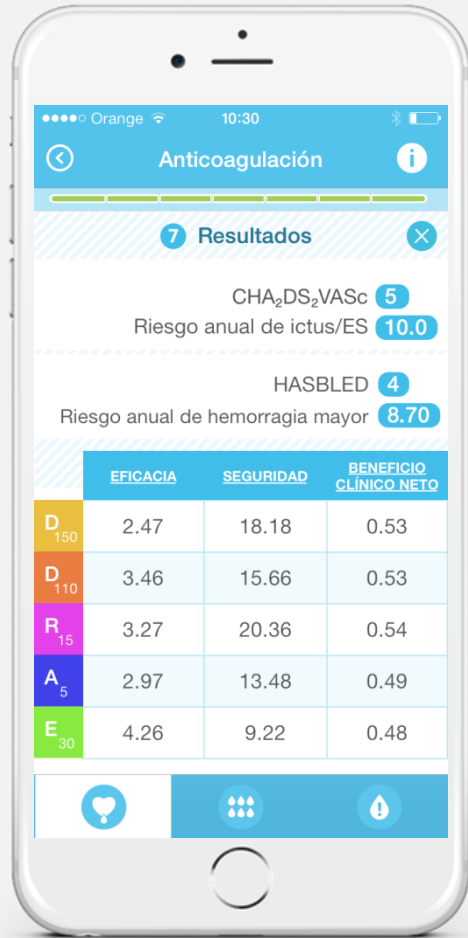
En cuanto a la **SEGURIDAD**, el riesgo anual de hemorragia mayor sin tratamiento anticoagulante es de un 8,70%. Con los tratamientos disponibles en España, el riesgo supone:



- un 13,48% con Apixaban 5 mg cada 12 horas
- un 15,66% con Dabigatrán 110 mg cada 12 horas
- un 18,18% con Dabigatran 150 mg cada 12 horas
- un 20,36% con Rivaroxabán 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:



- 0,49 % con Apixabán 2,5 mg/12 horas.
- 0,53 % para Dabigratán 110 y Dabigratrán 150 mg cada 12 horas.
- 0,54 % para Rivaroxabán 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

