

ANTICOAGULACIÓN en **CARDIOONCOLOGÍA** 2020

Protocolos de anticoagulación en pacientes con cáncer activo

Dra. Teresa López-Fernández, Dra. Virginia Martínez
Hospital Universitario La Paz

Dra. Ana Martín García, Dr. José Ramón González Porras
Hospital Universitario de Salamanca

Dra. Amparo Martínez Monzonis, Dra. Elena María Brozos Vázquez
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Comostela

Dr. Eduardo Zatarín Nicolás, Dra. Sara Pérez Ramírez
Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Dr. Pedro Moliner, Dra. Elena Pina
Hospital Universitario Bellvitge

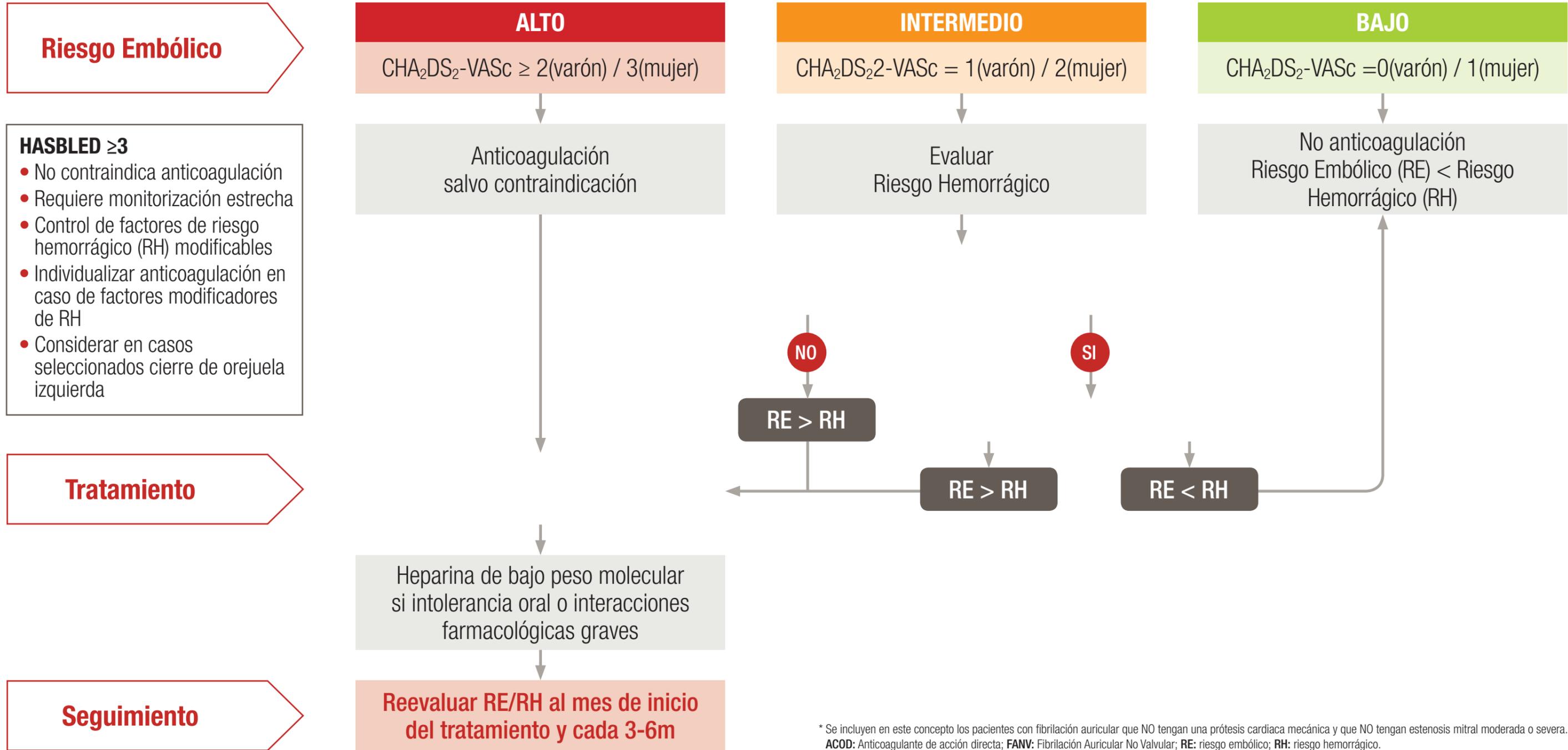
Dra. Cristina Mitroi, Dra. Beatriz Núñez
Hospital Universitario Puerte de Hierro



ANTICOAGULACIÓN en **CARDIOONCOLOGÍA**

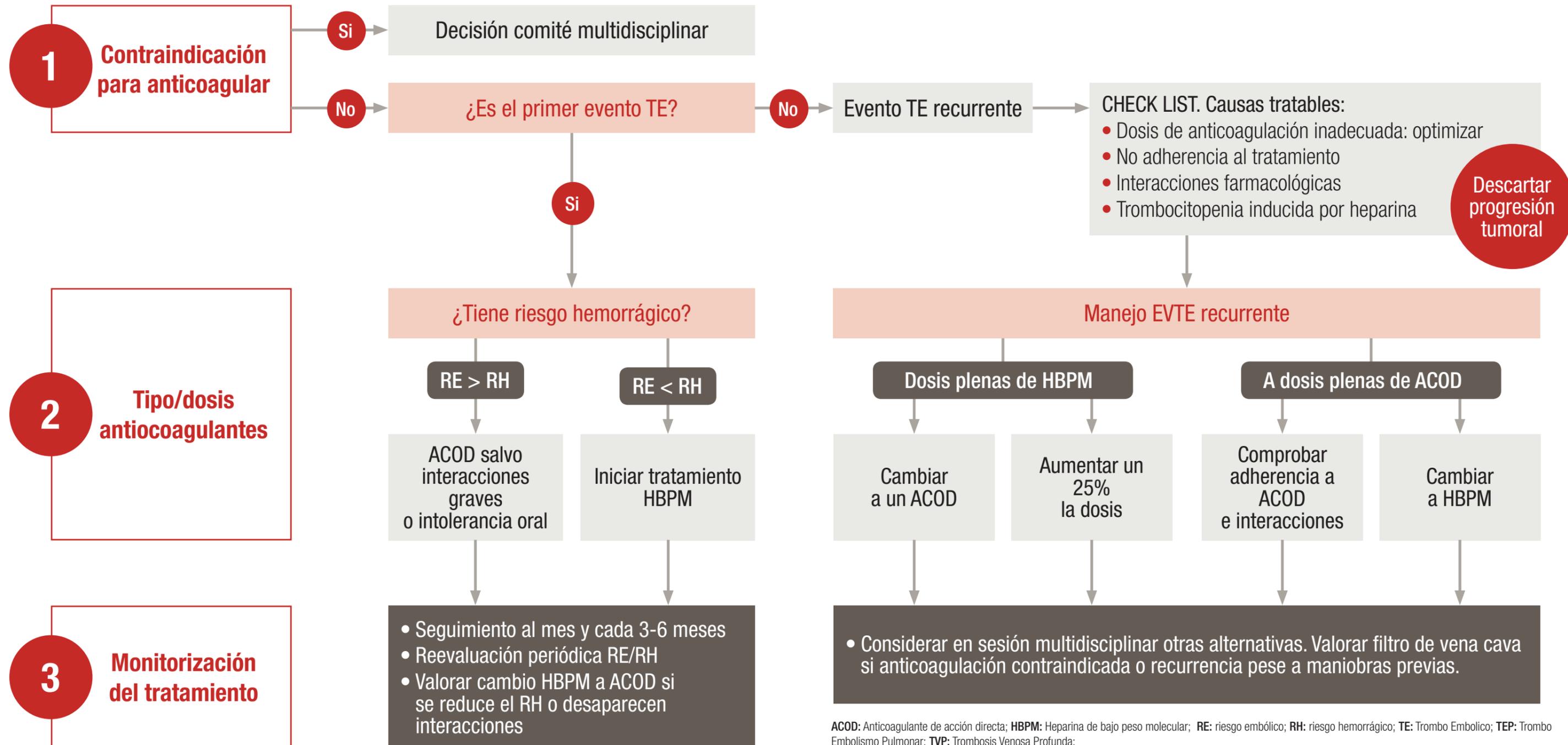
FANV: Fibrilación Auricular No Valvular; **TEP:** Trombo Embolismo Pulmonar; **TVP:** Trombosis Venosa Profunda; **GI:** Gastrointestinal; **GU:** Genitourinario; **SNC:** sistema nervioso central.

Cáncer activo y fibrilación auricular no valvular



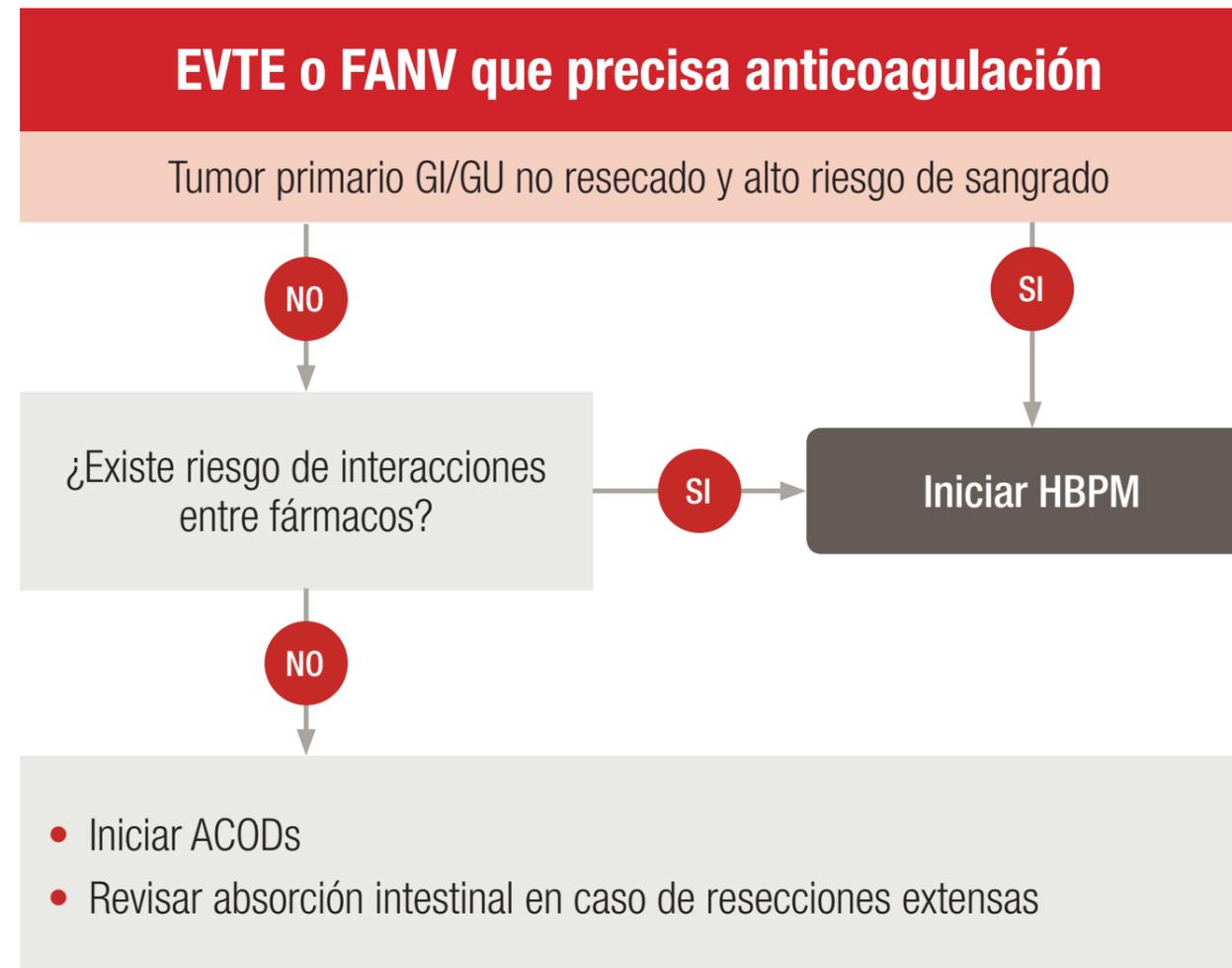
* Se incluyen en este concepto los pacientes con fibrilación auricular que NO tengan una prótesis cardíaca mecánica y que NO tengan estenosis mitral moderada o severa. ACOD: Anticoagulante de acción directa; FANV: Fibrilación Auricular No Valvular; RE: riesgo embólico; RH: riesgo hemorrágico.

TEP y TVP en pacientes hemodinámicamente estables con cáncer activo



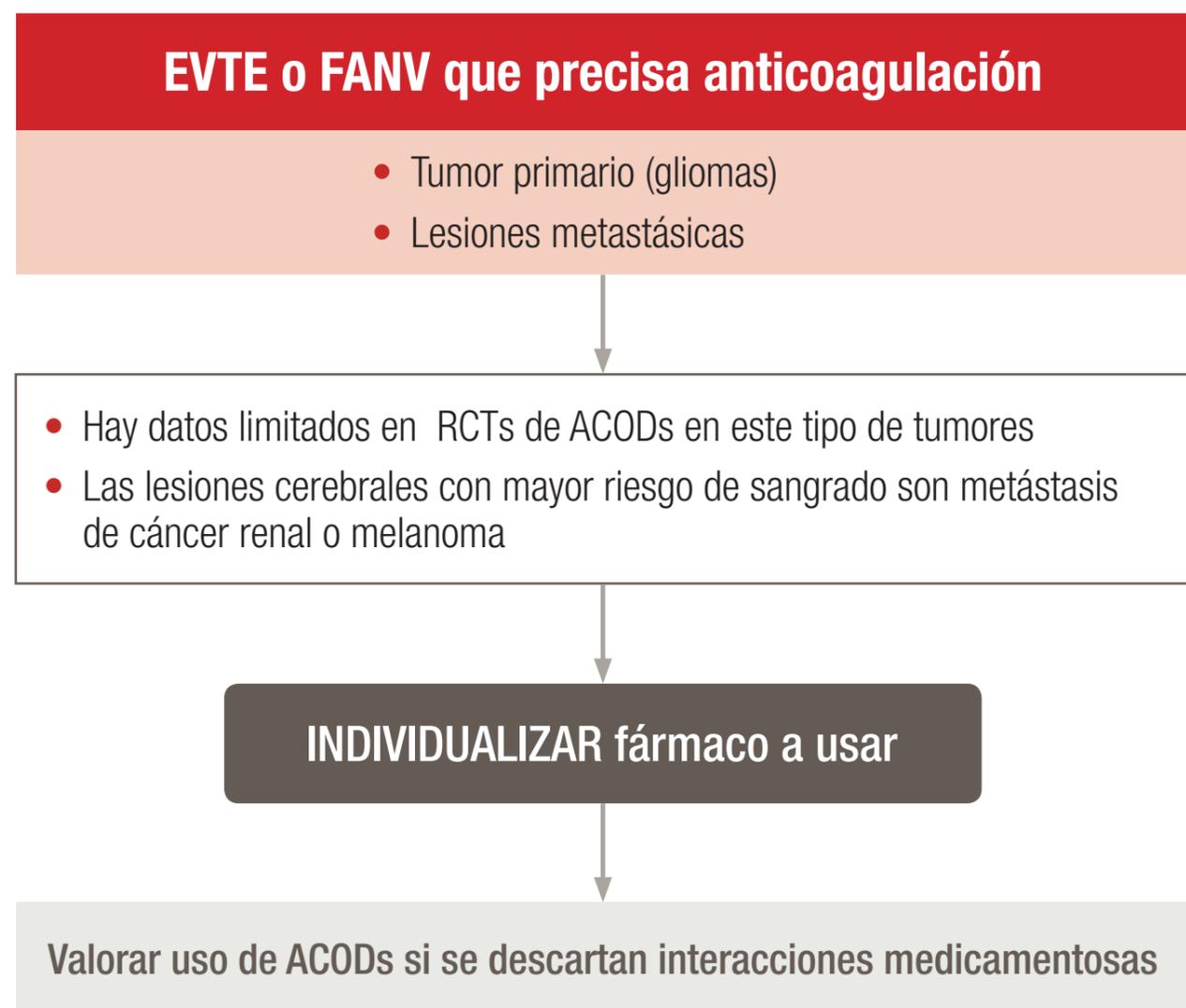
ACOD: Anticoagulante de acción directa; HBPM: Heparina de bajo peso molecular; RE: riesgo embólico; RH: riesgo hemorrágico; TE: Trombo Embólico; TEP: Trombo Embolismo Pulmonar; TVP: Trombosis Venosa Profunda;

Anticoagulación en pacientes con cáncer activo y tumores GI/GU



ACOD: Anticoagulante de acción directa; EVTE: evento trombo embólico; FANV: Fibrilación Auricular No Valvular; GI: Gastrointestinal; GU: Genitourinario; HBPM: Heparina de bajo peso molecular.

Anticoagulación en pacientes con cáncer activo y tumores SNC



ACOD: Anticoagulante de acción directa; EVTE: evento trombo embólico; FANV: Fibrilación Auricular No Valvular; RCTs: Estudios clínicos aleatorizados.

Factores de riesgo

Factores modificadores que condicionan alto riesgo HEMORRÁGICO

- **COMORBILIDADES**

- » TFG (<30ml/min)
- » Hemodialisis
- » Lesiones activas de mucosa GI (úlceras duodenales, gastritis, esofagitis, colitis)
- » Trombocitopenia/Disfunción plaquetaria severa
- » Coagulación intravascular diseminada
- » Aplasia medular

- **PROCEDIMIENTOS INVASIVOS**

- **LOCALIZACIÓN DEL TUMOR**

- » Neoplasia/metástasis intracraneal
- » Neoplasia GI/GU no intervenida

- **ESTADIO DEL TUMOR**

- » Infiltración vascular (renal, melanoma en fases avanzadas)

Factores modificadores que condicionan alto riesgo EMBÓLICO

- **COMORBILIDADES**

- » Proteinuria (>150mg/24h)
- » TFG (<45ml/min)
- » Obesidad (IMC ≥30)

- **ALTERACIONES EN ESTUDIOS DE IMAGEN CARDIACA O BIOMARCADORES en pacientes con FANV**

- » Aurícula izquierda severamente dilatada
- » Elevación de NT-proBNP
- » Onda P anormal en ECG

- **LOCALIZACIÓN DEL TUMOR**

- » Páncreas » Gástrico » Ovario
- » Cerebro » Pulmón » MM

- **ESTADIO DEL TUMOR:**

- » Enfermedad avanzada o metastásica

DATOS DE ALARMA DURANTE LA MONITORIZACIÓN QUE AUMENTAN RH:

- » Hemorragia activa
- » Toxicidad GI (grado 3-4)
- » <50000 plaquetas
- » Necesidad de antiagregantes
- » Deterioro de función renal con FG<30ml/min

CONTROL DE FACTORES DE RIESGO HEMORRÁGICO MODIFICABLES

- » Evitar alcohol / tabaco
- » Reducir el uso de antiagregante plaquetario evaluar su suspensión
- » Control adecuado de la presión arterial
- » Evitar fármacos nefrotóxicos o hepatotóxicos

FAVORECER ANTICOAGULACIÓN EN AUSENCIA DE RH ALTO SI:

- » Edad >65 años
- » DM tipo II
- » FA persistente o permanente

TRATAMIENTOS QUE AUMENTAN EL RIESGO HEMORRÁGICO

TRATAMIENTOS QUE AUMENTAN EL RIESGO HEMORRÁGICO

Situaciones especiales



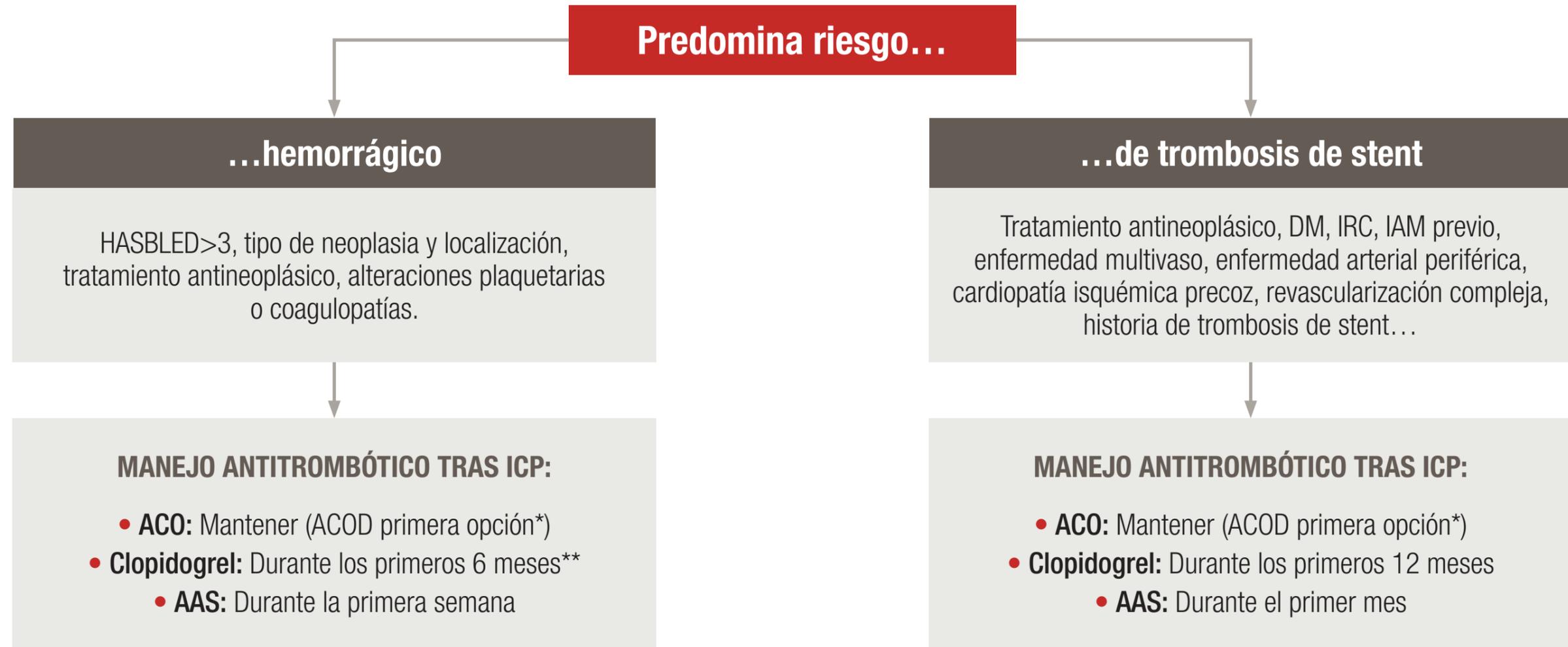
Cáncer activo y FA: pacientes con indicación de **antiagregación**



* En pacientes que requieran antiagregantes y anticoagulación concomitantes con HAS-BLED ≥ 3 , debe considerarse el uso de rivaroxaban 15 mg/24h en lugar de rivaroxaban 20 mg/24h durante el periodo que dure el tratamiento antiagregante (indicación IIa-B)^{11,13}

ACOD: Anticoagulante de acción directa; AAS: aspirina; ACO: anticoagulación oral; SCA: Síndrome Coronario Agudo.

Cáncer activo y FA: Angioplastia coronaria por **síndrome coronario agudo**



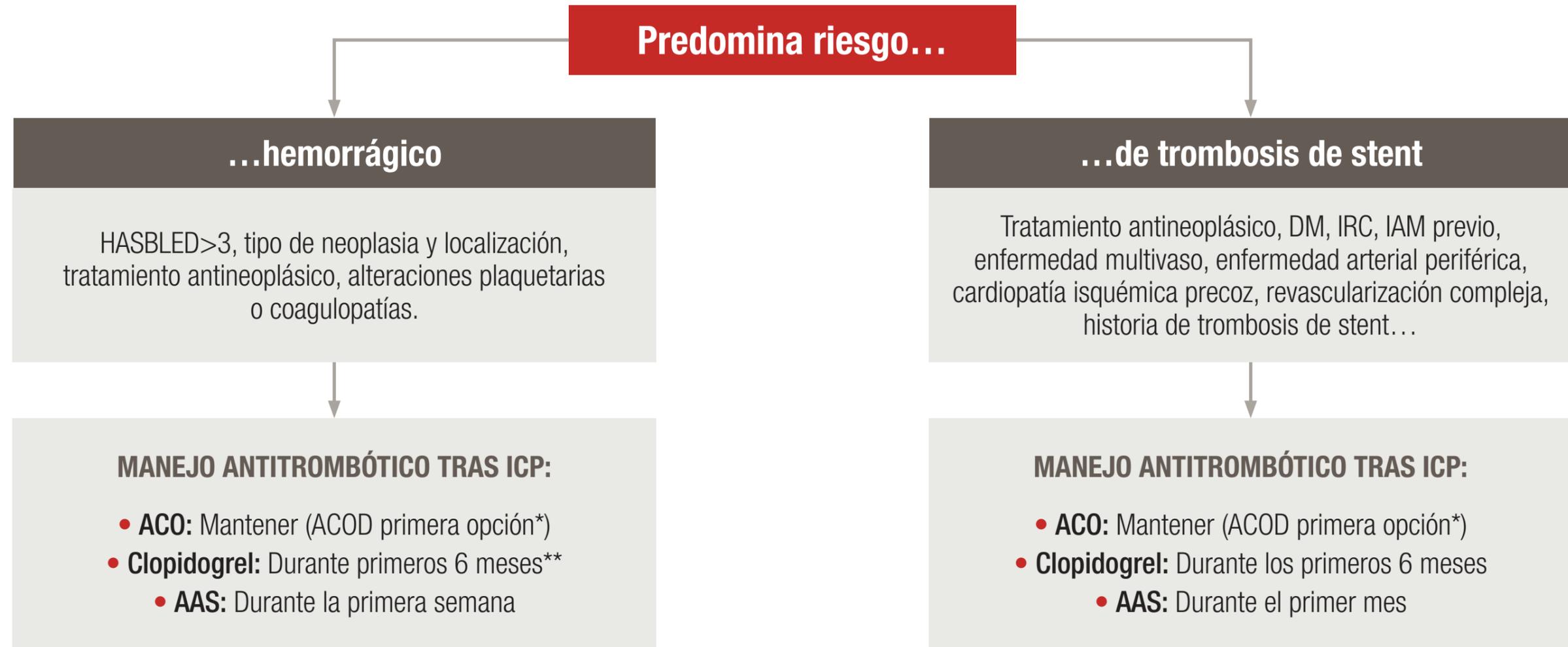
En caso de SCA manejado con tratamiento médico mantener ACO y asociar clopidogrel 6 meses - 1 año

* Considerar ajuste de dosis según ficha técnica

**Considerar reducir la duración de la doble terapia (clopidogrel-ACO) en muy alto riesgo hemorrágico

AAS: aspirina; ACO: anticoagulación oral; ACOD: Anticoagulante de acción directa; DM: Diabetes Mellitus; IAM: infarto agudo de miocardio; IRC: insuficiencia renal crónica; SCA: Síndrome Coronario Agudo.

Cáncer activo y FA: Angioplastia coronaria en **enfermedad coronaria crónica**

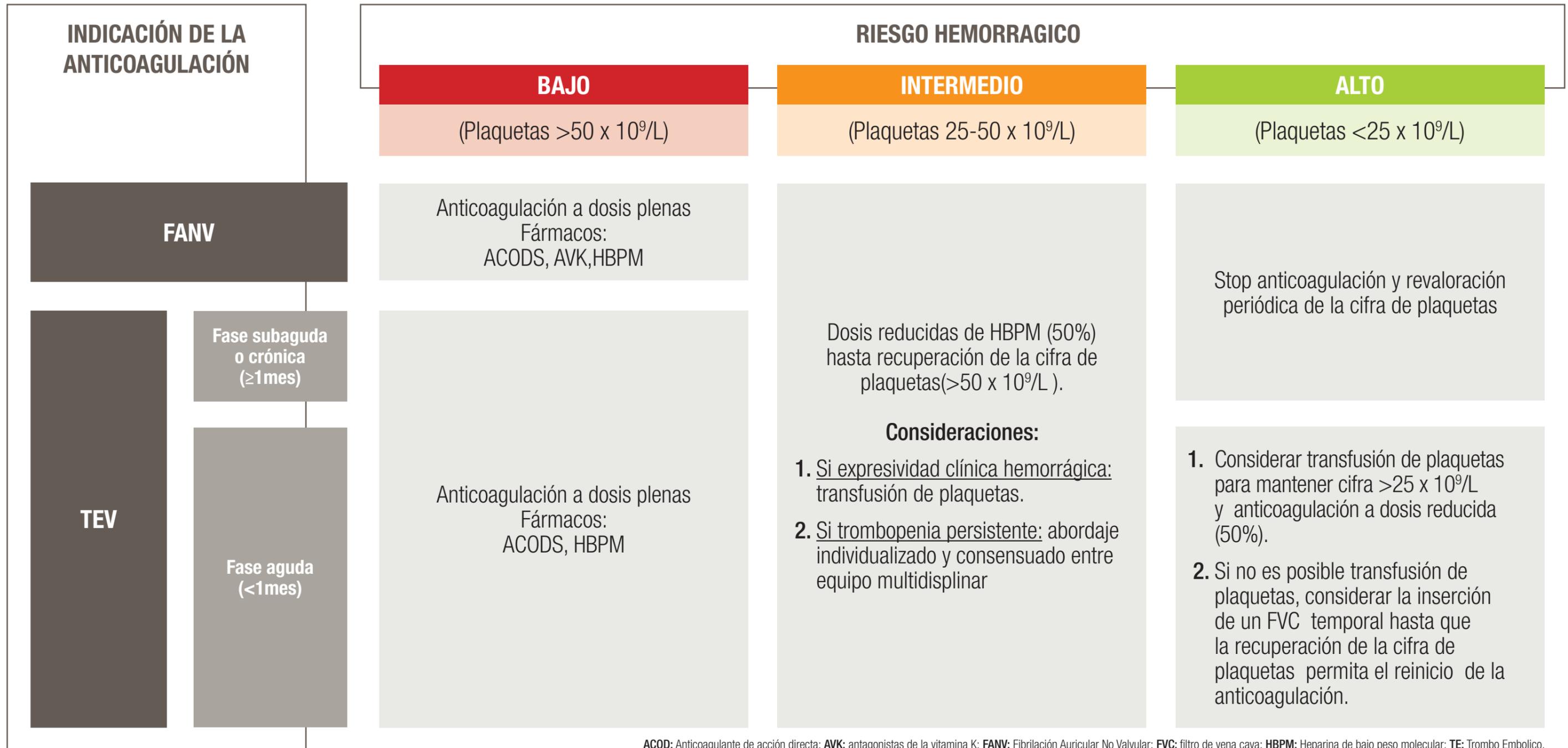


* Considerar ajuste de dosis según ficha técnica

**Considerar reducir la duración de la doble terapia (clopidogrel-ACO) en muy alto riesgo hemorrágico en función del tipo de stent

AAS: aspirina; ACO: anticoagulación oral; ACOD: Anticoagulante de acción directa; DM: Diabetes Mellitus; IAM: infarto agudo de miocardio; IRC: insuficiencia renal crónica; SCA: Síndrome Coronario Agudo.

Manejo de la anticoagulación en los pacientes con cáncer y **trombopenia**

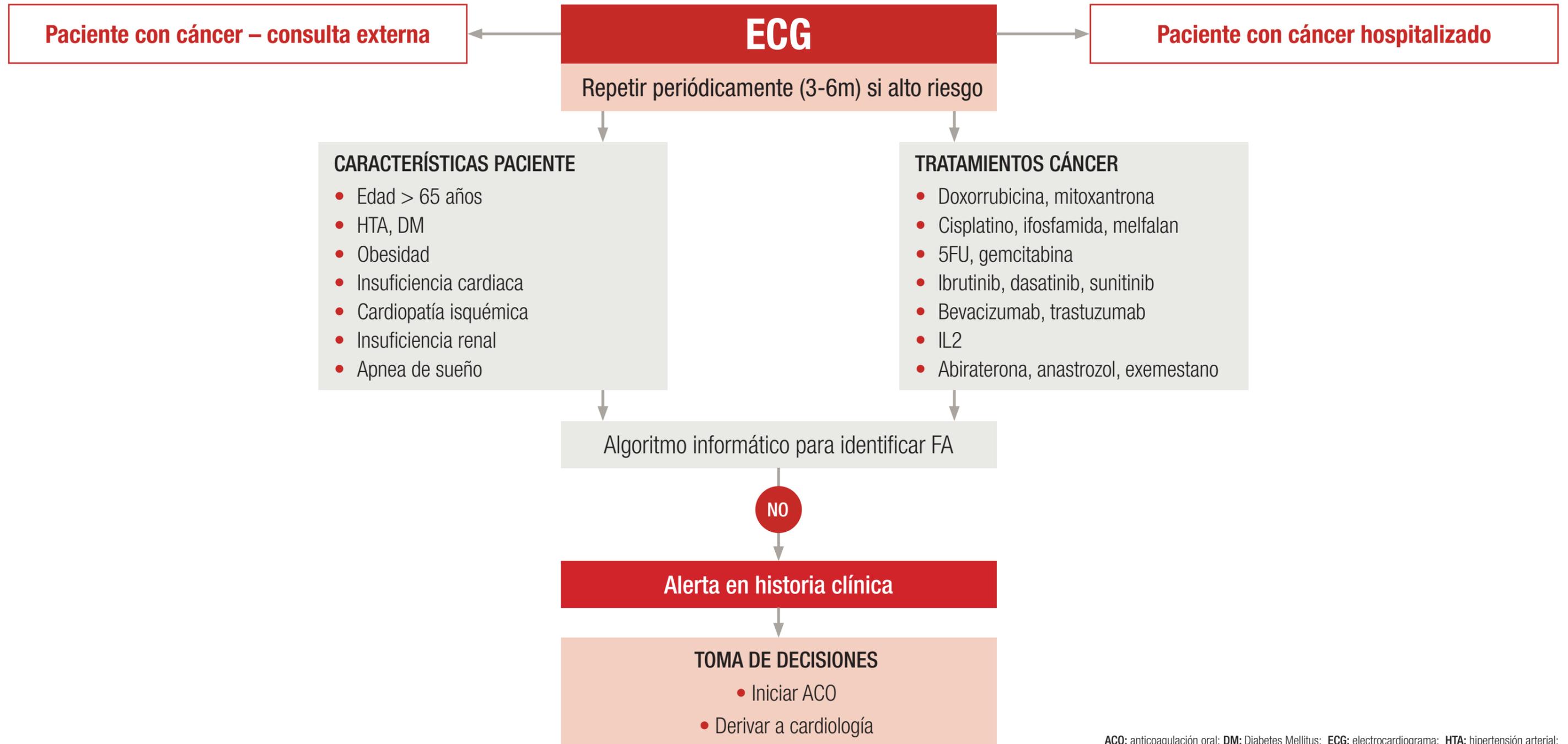


ACOD: Anticoagulante de acción directa; AVK: antagonistas de la vitamina K; FANV: Fibrilación Auricular No Valvular; FVC: filtro de vena cava; HBPM: Heparina de bajo peso molecular; TE: Trombo Embolico.

Información adicional

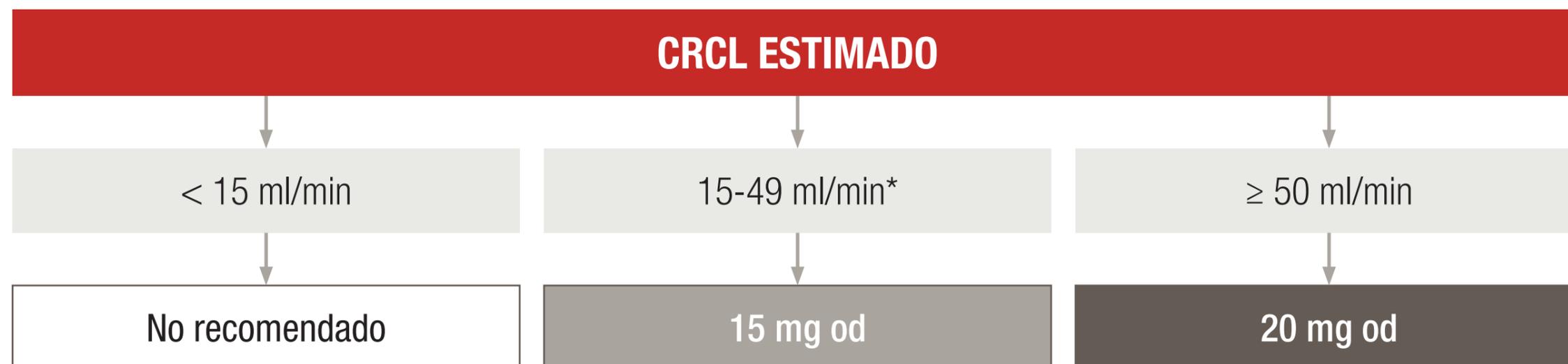


Sistema de alertas



ACO: anticoagulación oral; DM: Diabetes Mellitus; ECG: electrocardiograma; HTA: hipertensión arterial;

Ajuste de dosis en pacientes candidatos con FANV y con un **factor de riesgo**

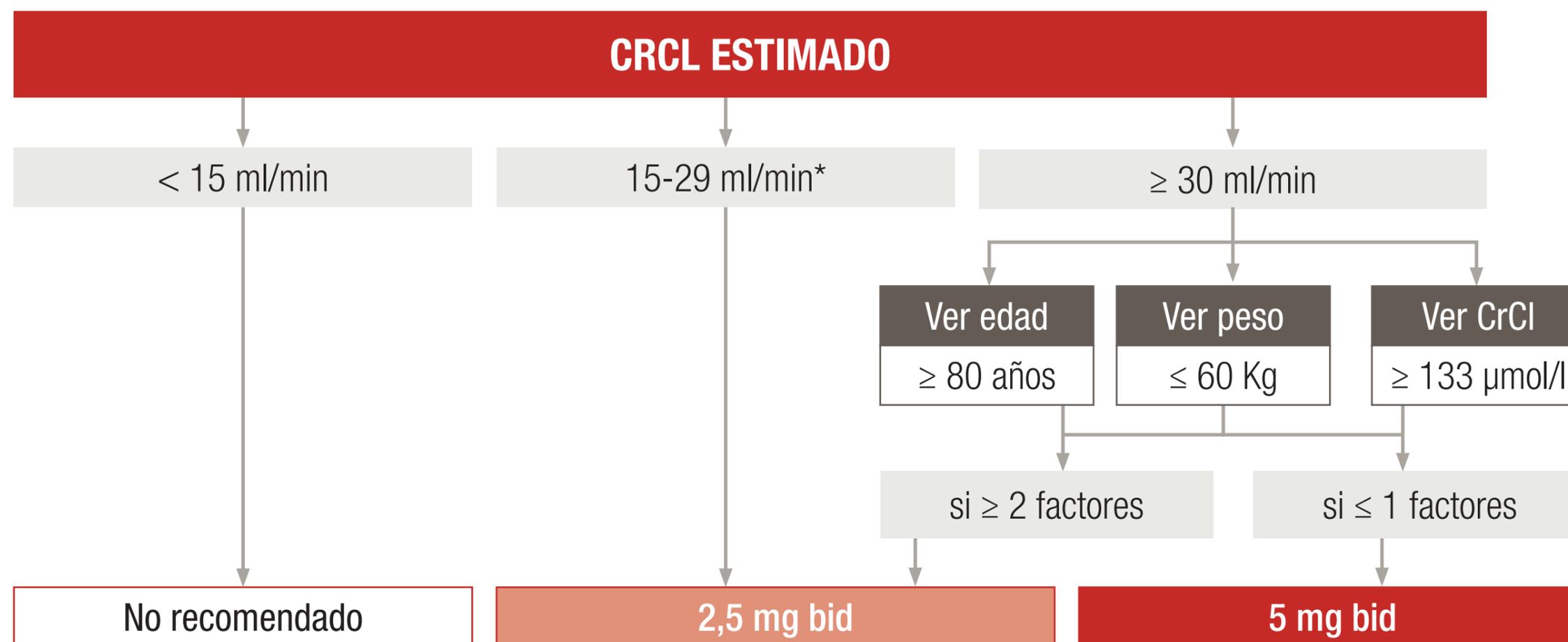
RIVAROXABAN¹APIXABAN²DABIGATRAN³EDOxabAN⁴

BID: dos veces al día; FANV: fibrilación auricular no valvular; GP-P: glucoproteína-P; OD: una vez al día; TE: tromboembolia.

*Independientemente de la función renal, la dosis se debe reducir si el paciente recibe de forma concomitante verapamilo.

1. rivaroxaban. Ficha técnica; 2. apixaban. Ficha técnica; 3. dabigatran. Ficha técnica; 4. edoxaban. Ficha técnica.

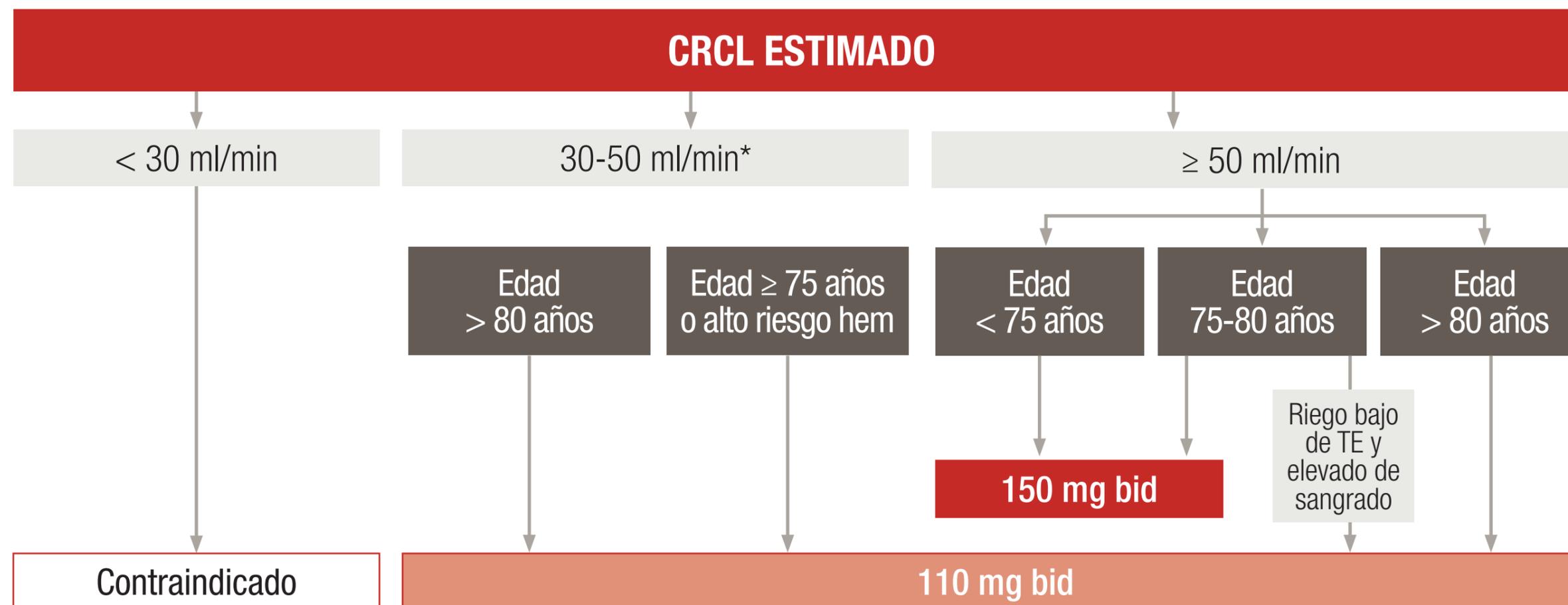
Ajuste de dosis en pacientes candidatos con FANV y con un **factor de riesgo**

RIVAROXABAN¹**APIXABAN²**DABIGATRAN³EDOxabAN⁴

BID: dos veces al día; FANV: fibrilación auricular no valvular; GP-P: glucoproteína-P; OD: una vez al día; TE: tromboembolia.

1. rivaroxaban. Ficha técnica; 2. apixaban. Ficha técnica; 3. dabigatran. Ficha técnica; 4. edoxaban. Ficha técnica.

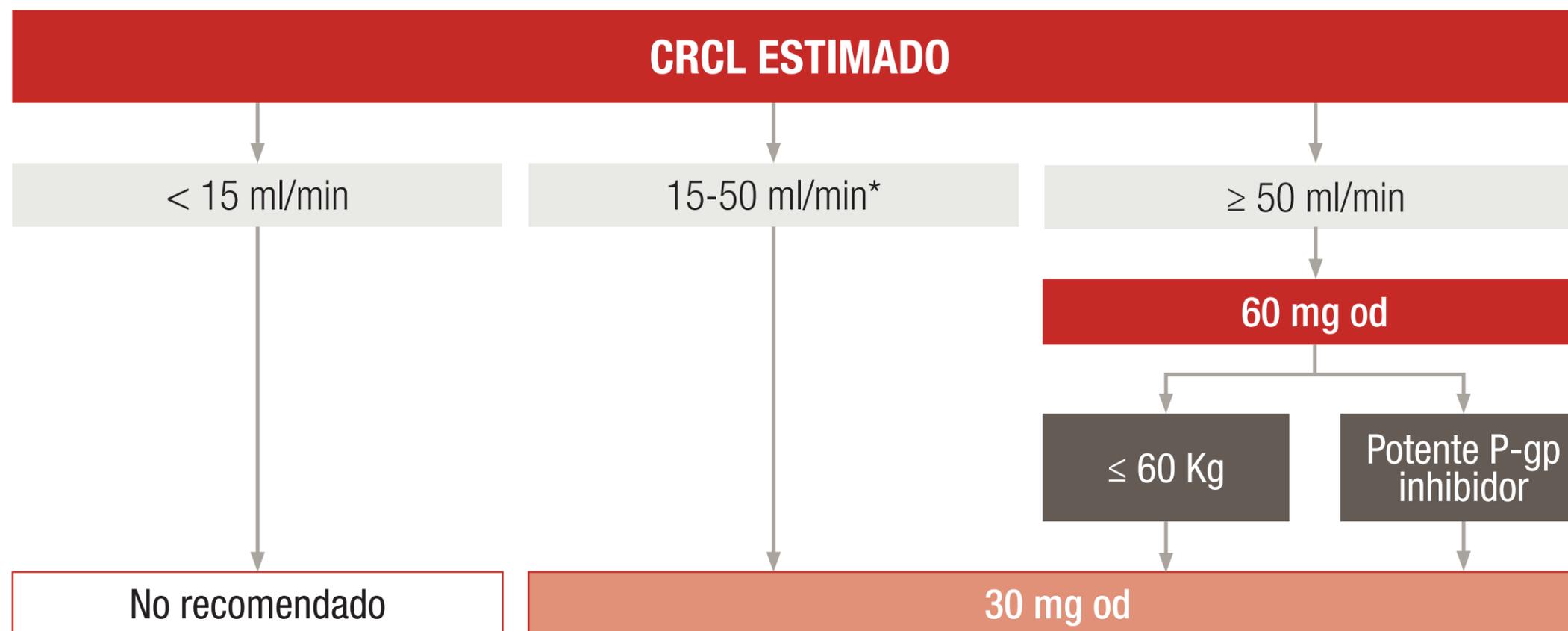
Ajuste de dosis en pacientes candidatos con FANV y con un **factor de riesgo**

RIVAROXABAN¹APIXABAN²**DABIGATRAN³**EDOXABAN⁴

BID: dos veces al día; FANV: fibrilación auricular no valvular; GP-P: glucoproteína-P; OD: una vez al día; TE: tromboembolia.

1. rivaroxaban. Ficha técnica; 2. apixaban. Ficha técnica; 3. dabigatran. Ficha técnica; 4. edoxaban. Ficha técnica.

Ajuste de dosis en pacientes candidatos con FANV y con un **factor de riesgo**

RIVAROXABAN¹APIXABAN²DABIGATRAN³EDOxabAN⁴

BID: dos veces al día; FANV: fibrilación auricular no valvular; GP-P: glucoproteína-P; OD: una vez al día; TE: tromboembolia.

1. rivaroxaban. Ficha técnica; 2. apixaban. Ficha técnica; 3. dabigatran. Ficha técnica; 4. edoxaban. Ficha técnica.

RECORDATORIO DE BOLSILLO

Este documento está preparado para imprimir y doblar,
de manera que pueda disponer de una versión impresa de bolsillo
para su práctica diaria.