

MANEJO PREOPERATORIO^{1,2}

Pauta de suspensión de apixaban antes de cirugía y/o procedimientos invasivos

ACr (ml/min)	Última dosis de apixaban antes de una cirugía y/o procedimiento invasivo (*)	
	Bajo riesgo de hemorragia	Moderado o Alto riesgo de hemorragia o cirugía
> 50	> 24 h antes (omitir 3 tomas)	≥ 48 h antes (omitir 5 tomas)
30 - 50	≥ 48 h antes (omitir 5 tomas)	≥ 72-96 h antes (omitir 7-9 tomas)

(*) El número de tomas omitidas incluye la toma que coincide con la cirugía o procedimiento.

Procedimientos	Última dosis de apixaban	Reinicio de apixaban
³ Invasivos con mínimo riesgo hemorrágico	≥ 12 h antes (alternativamente ≥ 24 h)	Hemostasia conseguida (alternativamente ≥ 24 h)

³Extracción dental no complicada (1 molar o 1-2 dientes), endodoncias, limpieza bucal, frenulectomía, obturaciones (empastes), Drenaje de abscesos en zonas poco vascularizadas, extirpación de lesiones cutáneas superficiales....

CONTROL DE LABORATORIO^{1,2}

La actividad anti-FXa calibrada con apixaban (anti-FXa[apixaban]) es la única prueba clínica que cuantifica los niveles de apixaban en plasma.

Actividad anti-FXa pico y valle de apixaban, fase estacionaria

(ensayo ARISTOTLE)

	Anti-FXa máx/pico (UI/ml)	Anti-FXa mín/valle (UI/ml)
	Media (percentiles 5 y 95)	
Apixaban 5 mg/12h.	2,55 (1,36-4,79)	1,54 (0,61-3,43)
Apixaban 2,5 mg/12h.	1,84 (1,02-3,29)	1,18 (0,51-2,42)

Pruebas para valorar el efecto anticoagulante de apixaban

Indicar siempre la última dosis de apixaban en el momento de solicitar los test.

TP normal Anti-FXa normal	→	Se excluye la presencia del fármaco.
TP normal Anti-FXa anormal	→	Fármaco presente; actividad anticoagulante variable
TP prolongado Anti-FXa anormal	→	Fármaco presente; alta actividad anticoagulante y/u otro defecto hemostático asociado

ANEXO: ESCALAS DE RIESGO²

Escala CHA₂DS₂-VASc

VARIABLE CLÍNICA	PUNTOS
I.CARDIACA /CARDIOPATIA	1
HTA	1
≥ 75 años	2
D.Mellitus	1
ICTUS /AIT/ ETEV	2
Enfermedad vascular	1
Edad 65-74 años	1
Sexo femenino	1

Escala CHADS₂

VARIABLE CLÍNICA	PUNTOS
I.CARDIACA /CARDIOPATIA	1
HTA	1
≥ 75 años	1
D. Mellitus	1
ICTUS /AIT	2

Escala HAS-BLED

LETRA	VARIABLE CLÍNICA	PUNTOS
H	Hipertensión (TAS >160)	1
A	Función renal y hepática alterada (1 punto cada uno)*	1 ó 2
S	Accidente cerebro-vascular	1
B	Sangrado*	1
L	INR Lábil*	1
E	> 65 años	1
D	Fármacos o alcohol (1 punto cada uno)*	1 ó 2

*F. Renal alterada: Diálisis crónica, trasplante renal o creatinina sérica > 2mg/dl; F. Hepática alterada: Hepatopatía crónica o evidencia de alteración de laboratorio (Br x 2 VN; GOT-GPT-FA. x3 VN); Sangrado: Antecedente hemorrágico y/o predisposición al sangrado; diatésis hemorrágica; anemia; trombopenia; INR lábil: INR inestable/elevado o poco tiempo en rango terapéutico (< 60%); Fármacos o alcohol: uso concomitante de antiagregantes o AINEs, abuso de alcohol.

Datos de contacto: - Información médica -

Si necesita información adicional, diríjase al Servicio de Información Médica de Bristol-Myers Squibb (en nombre de la Alianza Bristol Myers Squibb y Pfizer) a través del teléfono **900 150 160**, de la siguiente dirección de correo electrónico: informacion.medica@bms.com. o del siguiente enlace: <http://www.globalbmsmedinfo.com/index.aspx>

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA:

- 1 Ficha técnica de apixaban
- 2 Guía de uso de apixaban (Eliquis®) en la prevención del ictus y embolismo sistémico en los pacientes con fibrilación auricular no valvular y otros factores de riesgo. AMHH. La web: <http://www.hematologiamadrid.org/guias-documentos/33-guias-de-prica-clca>
- 3 Dinq et al; Biomed Res Int. 2014;2014:385014



Bristol-Myers Squibb



432ES15PR03693-01

Manejo práctico de Apixaban en FANV basado en las guías de la AMHH



asociación madrileña de hematología y hemoterapia

INDICACIÓN Y POSOLOGÍA¹

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no-valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como:

- Ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos
- Edad ≥ 75 años
- Hipertensión
- Diabetes mellitus
- Insuficiencia cardíaca

5 mg por vía oral cada 12 horas

Ajuste de dosis a 2,5 mg 2 veces al día

Edad ≥ 80 años

Peso ≤ 60 kg

Creatinina sérica $\geq 1,5$ mg/dL (133 μ mol/L)

2 características
(al menos)

Apixaban 2,5 mg BD

Insuficiencia renal severa
(CrCl: 15-29 ml/min)

Cambio del tratamiento con AVK a apixaban

Interrumpir el tratamiento con warfarina u otro AVK

Efectuar un control periódico del INR hasta que sea $< 2,0$

Iniciar apixaban cada 12 h.

Cambio del tratamiento con apixaban a un AVK

Mantener apixaban un mínimo de 2 días tras iniciar la administración del AVK

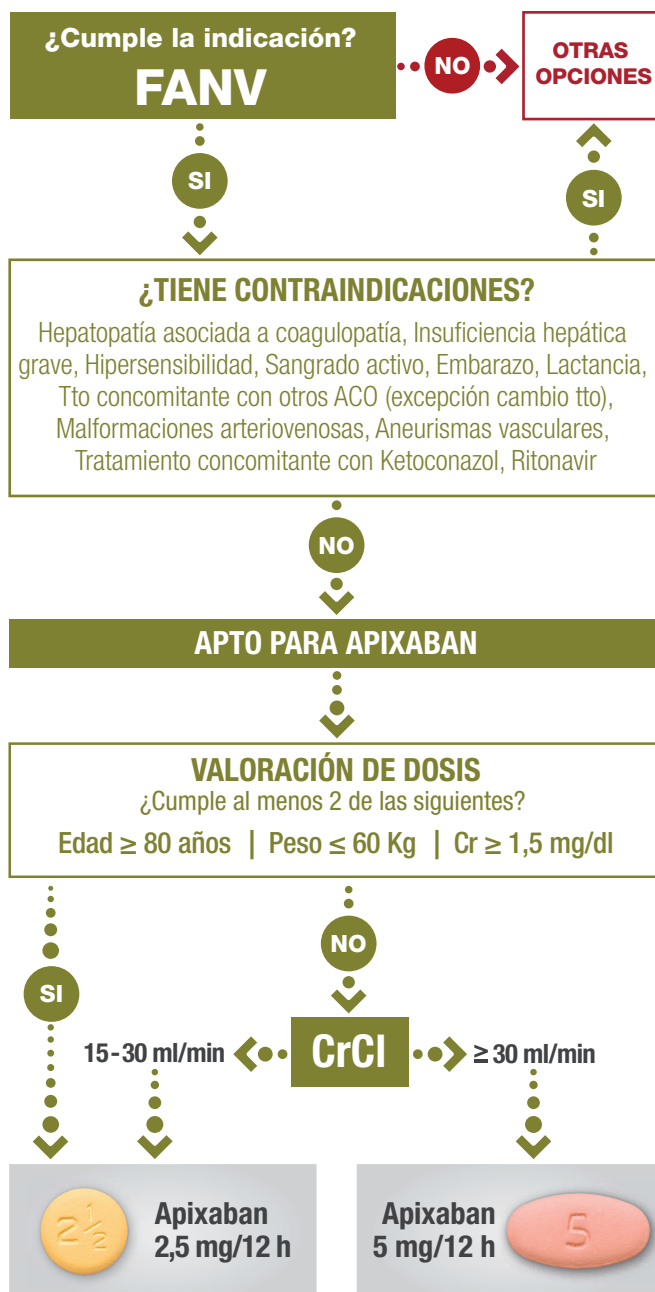
Al cabo de 2 días, determinar el INR antes de la siguiente dosis de apixaban

Mantener la administración concomitante de apixaban y el AVK hasta que el INR sea $\geq 2,0$

La transición del tratamiento con un anticoagulante parenteral a apixaban (y viceversa) puede efectuarse coincidiendo con la siguiente dosis programada

* Apixaban se metaboliza por el Cit P450 y glicoproteína P.

DIAGRAMA DE FLUJO PARA LA DOSIFICACIÓN DE APIXABAN EN FANV²

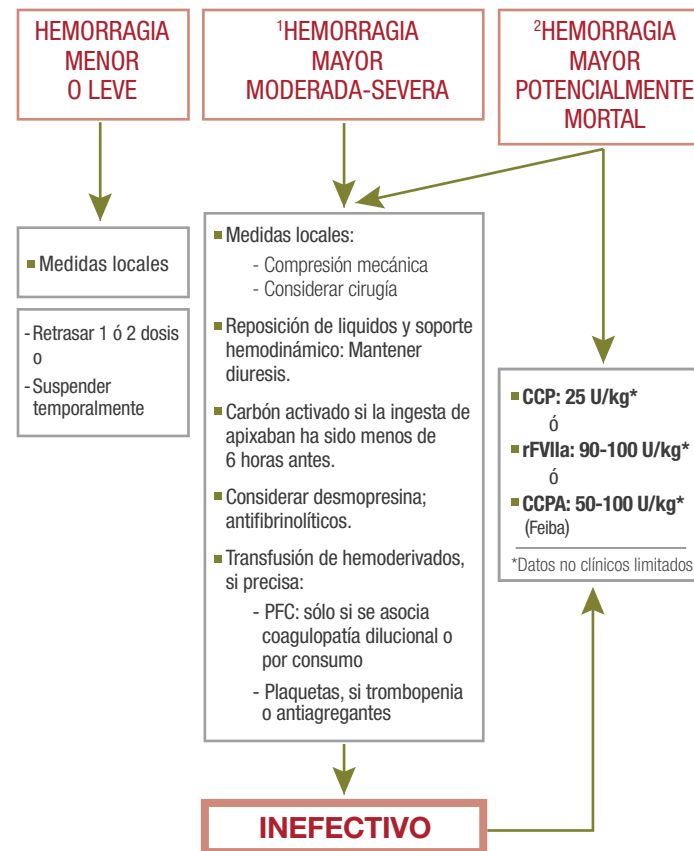


MANEJO DE LA HEMORRAGIA CON APIXABAN^{2,3}

Iniciar las medidas estándar

- Solicitar estudio de coagulación, con TP, TTPa, actividad anti-FXa_(apixaban) o anti-FXa_(HBM) y fibrinógeno.
- Solicitar hemograma, función renal e iones.
- Anotar última dosis de apixaban.

Suspender el tratamiento con Apixaban



¹HEMORRAGIA MAYOR MODERADA-SEVERA: reducción de la Hb ≥ 20 g/L, o transfusión de ≥ 2 CH, o sangrado sintomático en un área crítica u órgano (intraocular, intracraneal, intraespinal, intramuscular con síndrome compartimental, retroperitoneal, intraarticular, pericárdica).

²HEMORRAGIA MAYOR POTENCIALMENTE MORTAL: HIC sintomática, reducción de Hb ≥ 50 g/L, transfusión de ≥ 4 CH, hipotensión que requiere inotrópicos o sangrado que requiere intervención quirúrgica.