

# mipropiolio

blog ordenacosas sobre salud

## Combinación de antiagregantes y anticoagulantes

*[Crea un blog o un sitio web gratuitos con WordPress.com.](#)*

A pesar de un teórico efecto complementario en la combinación de antiagregantes y anticoagulantes, al actuar en lugares diferentes de la formación del trombo, su uso combinado (habitualmente warfarina y aspirina), no se basa en muchos casos en una sólida evidencia científica que demuestre un balance favorable riesgo-beneficio.

**¿Aporta beneficio la combinación antiagregante y anticoagulante? ¿en qué indicaciones?**

### 1. Fibrilación auricular y enfermedad coronaria

CADIME (<http://www.cadime.es/>) ha publicado una revisión en 2015 (Año 2015 – Volumen 30 – Número 2). ([http://www.cadime.es/es/boletin\\_terapeutico\\_andaluz.cfm?bid=183#.VgMIA4\\_tIBc](http://www.cadime.es/es/boletin_terapeutico_andaluz.cfm?bid=183#.VgMIA4_tIBc)).

La combinación anticoagulante (ACO) + antiagregante plaquetario (AGP) está indicada en:

1. FA y alto riesgo de ictus + síndrome coronario agudo (SCA)
2. FA y alto riesgo de ictus + enfermedad coronaria estable (ECE)+ICP/stent

3. La estrategia y duración de tratamiento se establece en función de la indicación (SCA o ECE+ICP/stent) y del riesgo tromboembólico y hemorrágico de cada paciente.

**La duración máxima de la terapia combinada será de 12 meses.**

*El antiagregante de elección es el ácido acetilsalicílico 75-100 mg/día. El NICE en su guía de prevención secundaria en infarto de miocardio (<http://www.nice.org.uk/guidance/cg172/chapter/1-recommendations#drug-therapy-2>) de 2013 y la guía americana para el tratamiento de la fibrilación auricular (<http://content.onlinejacc.org/article.aspx?articleid=1854230>) de 2014 desaconsejan la utilización de los anticoagulantes de acción directa en combinación con AGP (de elección warfarina o acenocumarol).*

**El Consenso Europeo para prevención de ictus en FA asociada a SCA y/o stent** (<http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/ehj/early/2014/08/21/eurheartj.ehu298.full.pdf>), y la **guía europea para utilización de anticoagulantes de acción directa en FA** (<http://europace.oxfordjournals.org/content/15/5/625.long>), se publicaron en 2014. Describen distintos escenarios clínicos, y de ellos el documento del CADIME extrae estas recomendaciones generales:

– continuar el tratamiento con el mismo ACO (antagonista vitamina K o ACO de acción directa) en **pacientes previamente anticoagulados en los que es necesaria la adición de antiagregante.**

– en **pacientes tratados con antiagregante (clopidogrel o/y AAS) que posteriormente desarrollan una FA** y es necesario añadir tratamiento anticoagulante éste podría iniciarse con antagonistas de vitamina K (INR: 2,0-3) o con un ACO de acción directa (que presentan menor riesgo de hemorragia intracraneal y mayor de hemorragia digestiva que los antagonistas de vitamina K). *(NOTA: Si la enfermedad coronaria es estable, sin colocación reciente de stent, la anticoagulación sería suficiente con los antagonistas de vitamina K).*

– si se utiliza ACO de acción directa en terapia combinada con AGP, se recomienda usar dosis bajas (dabigatrán 110 mg / 12h; rivaroxabán 15 mg / 24h; apixabán 2,5 mg / 12h).

**Management of antithrombotic therapy in atrial fibrillation patients presenting with acute coronary syndrome and/or undergoing percutaneous coronary or valve interventions: a joint consensus document of the European Society of Cardiology Working Group on**

**Thrombosis, European Heart Rhythm Association (EHRA), European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI) and European Association of Acute Cardiac Care (ACCA) endorsed by the Heart Rhythm Society (HRS) and Asia-Pacific Heart Rhythm Society (APHS) (2014, PDF)**

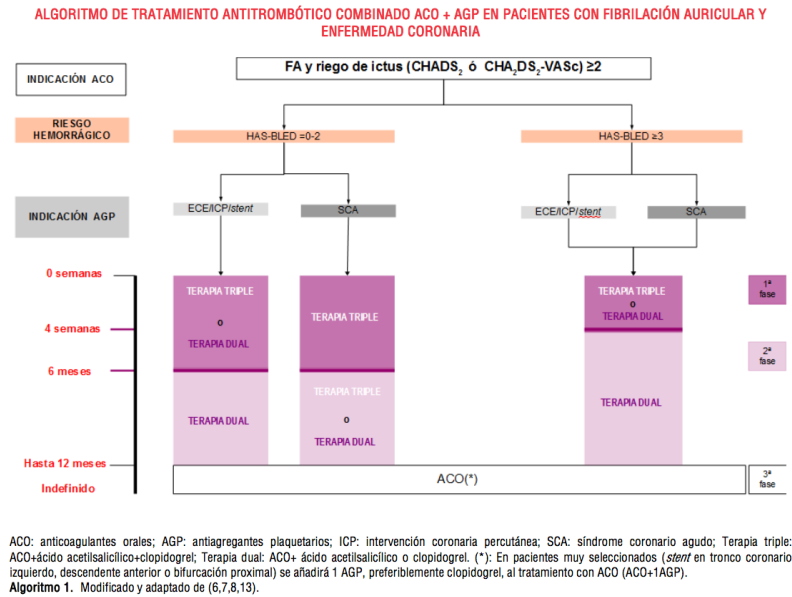
**(<https://mipropiolio.files.wordpress.com/2015/10/management-of-antithrombotic-therapy-in-atrial-fibrillation-patients-presenting-with-acute-coronary-syndrome-and-or-undergoing-percutaneous-coronary-or-valve-interventions-a-joint-conse.pdf>)**

**European Heart Rhythm Association Practical Guide on the use of new oral anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation (2014, PDF)**

**(<https://mipropiolio.files.wordpress.com/2015/10/european-heart-rhythm-association-practical-guide-on-the-use-of-new-oral-anticoagulants-in-patients-with-non-valvular-atrial-fibrillation-2014.pdf>)**

#### **No se recomienda:**

- Iniciar terapia antitrombótica sin evaluar riesgo tromboembólico y hemorrágico del paciente.
- Tratar con terapia combinada ACO + AGP a **pacientes con FA y enfermedad coronaria estable** (<http://circ.ahajournals.org/content/129/15/1577.long>) (sin implante de stent).
- Prolongar más de 12 meses la terapia combinada ACO + AGP.



<https://mipropiolio.files.wordpress.com/2015/10/captura-de-pantalla-2015-10-04-a-las-16-30-50.png>

CADIME

## 2. Fibrilación auricular y enfermedad vascular no coronaria

**Pacientes con FA y enfermedad vascular estable** (p.e. sin eventos agudos o revascularización en 12 meses previos, sea enfermedad arterial coronaria o periférica) **pueden ser tratados con ACO solamente**, sea tratamiento con anti-vitamina K o un nuevo anticoagulante. En esos pacientes estables, no es necesaria aspirina asociada, que puede aumentar el riesgo de hemorragia grave, incluyendo sangrado intracraneal. Fuente: ***2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation, European Heart Journal (2012) 33, 2719–2747***  
([http://www.escardio.org/static\\_file/Escardio/Subspecialty/Councils/ccple-journal/Guidelines\\_Focused\\_Update\\_Atrial\\_Fib\\_FT.pdf](http://www.escardio.org/static_file/Escardio/Subspecialty/Councils/ccple-journal/Guidelines_Focused_Update_Atrial_Fib_FT.pdf)).

Añadir warfarina a medicación antiagregante para reducir el riesgo de eventos cardiovasculares isquémicos en personas con aterosclerosis en miembros inferiores no aporta beneficio y aumenta el riesgo de sangrado grave. Fuente: ***ACCF/AHA Update Peripheral Artery Disease Management Guideline. Am Fam Physician. 2012 May 15;85(10):1000-1001***  
(<http://www.aafp.org/afp/2012/0515/p1000.html>).

*¿Es warfarina una alternativa razonable a aspirina para prevenir el ictus isquémico no cardioembólico?* **La protección de warfarina es similar a la que proporciona la aspirina en la prevención secundaria de ictus no**

**cardioembólicos.** Ante un paciente antiagregado con antecedente de ictus al que posteriormente se le indica anticoagulación, es razonable sustituir tratamiento anticoagulante, ya que la protección sería similar.

Fuente: *A Comparison of Warfarin and Aspirin for the Prevention of Recurrent Ischemic Stroke.*

(<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa011258>) *N Engl J Med* 2001; 345:1444-1451

(<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa011258>).

*En la enfermedad arterial periférica (ateroesclerosis en piernas, carótidas o subclavia) ¿se reduce el riesgo de eventos cardiovasculares añadiendo tratamiento anticoagulante al tratamiento antiagregante?* No, no disminuye el objetivo combinado 1 (infarto de miocardio, ictus o muerte por causa cardiovascular), ni el 2 (los anteriores más isquemia severa de arterias periféricas o coronarias que precisen intervención urgente), y aumenta el riesgo de sangrado. El estudio no comparó la combinación con la warfarina en monoterapia *¿Considerar la combinación en pacientes con eventos graves a pesar de monoterapia previa*

*adecuada?* Fuente: *Oral anticoagulant and antiplatelet therapy and peripheral arterial disease. N Engl J Med.* 2007; 357:217-27

(<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa065959>).

### 3. Pacientes con válvula mecánica

En 2007, un metanálisis de 10 estudios realizado (con 4180 pacientes) realizó la comparación de ACO frente a ACO+aspirina, en pacientes con riesgo de enfermedad cardíaca. Solamente encontró beneficio neto en aquellos con válvula mecánica. Fuente: *Combined Aspirin–Oral Anticoagulant Therapy Compared With Oral Anticoagulant Therapy Alone Among Patients at Risk for Cardiovascular Disease A Meta-analysis of Randomized Trials. JAMA, January 22, 2007, Vol 167, No. 2.* (<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=411593>).

Por tanto (Fuente: *Anthony Carnicelli, MD. Anticoagulation for Valvular Heart Disease. 2015* (<https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2015/05/18/09/58/anticoagulation-for-valvular-heart-disease>)):

- Con válvula mecánica mitral o aórtica y bajo riesgo de sangrado, se recomienda un antiplaquetario como aspirina a dosis baja (50-100 mg/día) asociado a anticoagulante anti vitamina K a largo plazo. (recomendación Grado 1B). Fuente: *American College of Chest Physicians, Recommendations for Antithrombotic Therapy in Patients With Mechanical Heart Valves, 2012.*
- A dosis de 75 a 100 mg/día asociado a warfarina en todos los pacientes con válvula mecánica (recomendación Clase I; Nivel de evidencia: A). *ACC/AHA Recommendations for Antithrombotic Therapy in Patients With Mechanical Heart Valves, 2013.*

## Extra:

**[Editorial: Tratamiento anticoagulante y antiagregante plaquetario combinado en pacientes con fibrilación auricular \(PDF, 2009\)](https://mipropiolio.files.wordpress.com/2015/09/tratamiento-anticoagulante-y-antiagregante-plaquetario-combinado-en-pacientes-con-fibrilacion-auricular.pdf)**  
**<https://mipropiolio.files.wordpress.com/2015/09/tratamiento-anticoagulante-y-antiagregante-plaquetario-combinado-en-pacientes-con-fibrilacion-auricular.pdf>**

### EDITORIAL

#### **Tratamiento anticoagulante y antiagregante plaquetario combinado en pacientes con fibrilación auricular**

Gregory Y.H. Lip y Deirdre A. Lane

Centre for Cardiovascular Sciences. Universidad de Birmingham. City Hospital. Birmingham. Reino Unido.

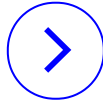
**<https://mipropiolio.files.wordpress.com/2015/09/tratamiento-anticoagulante-y-antiagregante-plaquetario-combinado-en-pacientes-con-fibrilacion-auricular.pdf>**



## Caída cabello mujeres - Info, trucos e ideas.

La pérdida de pelo no es solo  
cosa de hombres.

pelofuerteysano.com



[Report this ad](#)

[Report this ad](#)

3 OCTUBRE, 2015  4 OCTUBRE, 2015     PABLO  
 PREVENCIÓN SECUNDARIA, RIESGO  
 CARDIOVASCULAR     ANTIAGREGANTES,  
 ANTICOAGULANTES, ARRITMIAS, DECISIONES,  
 FIBRILACIÓN AURICULAR, ICTUS, PRESCRIPCIÓN  
 PRUDENTE, PREVENCIÓN SECUNDARIA, RIESGO  
 CARDIOVASCULAR, SEGURIDAD