



### ¿Cuándo debo ponerme en contacto con la enfermera o el médico?

Debe **pedir ayuda en caso de presentar signos o síntomas de sangrado:**

- Sangrado inesperado o incontrolable.
- Si tose o vomita sangre.
- Heces negras o rojas.
- Debilidad, dolor de cabeza persistente o mareos importantes.
- Traumatismo en la cabeza.

**El sangrado es el efecto secundario más importante de los anticoagulantes.** Pueden tener mayor riesgo las personas con historia previa o alto riesgo de sangrado, úlcera gástrica o duodenal, o que están tomando otra medicación que aumenta el riesgo de sangrado (heparina, aspirina, clopidogrel,...).

### ¿Cómo afecta a mi calidad de vida?



Puede hacer una vida completamente normal pero recuerde que apixaban es un anticoagulante y facilita el sangrado, así que debe **tener precauciones a la hora de realizar actividades que puedan ocasionarle algún daño.**

**Interrumpir de forma brusca u omitir dosis de la medicación puede aumentar el riesgo de sufrir un ictus.**



Embarazo: **No hay estudios en mujeres embarazadas.** No se recomienda apixaban durante el embarazo. Se desconoce si pasa a la leche materna (sí pasa en animales) y se debe tomar la decisión de interrumpir la lactancia o el tratamiento.

### Puntos clave a recordar:

- Vigile los signos de sangrado e informe a su médico o enfermera si ha recibido un traumatismo o tiene sangrado.
- Tome la dosis de apixaban a la mismas horas cada día.
- Si se olvida de una dosis, tómesela y continúe después con la pauta habitual.
-  Informe a los médicos o dentistas que le atienden que esta tomando un anticoagulante.
- Pida en la farmacia más medicación antes de que se le agote la que tiene.
- Mantenga el envase de la medicación identificado y vigile la fecha de caducidad.
- Es recomendable llevar una identificación o tarjeta en la cartera que indique que toma un anticoagulante.
- Ante cualquier duda pregunte a su médico.



TELÉFONO DE CONTACTO

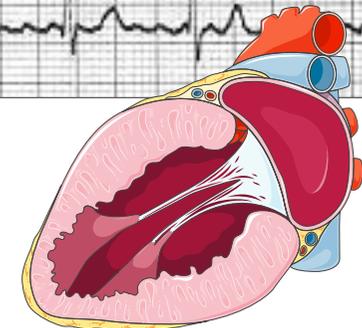
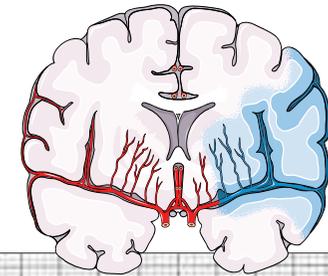


SOCIEDAD  
CANARIA DE  
CARDIOLOGÍA

C/ León y Castillo, N° 44  
E-35000 - Las Palmas de G. C.  
<http://www.socancar.com>

# Recomendaciones para Pacientes Anticoagulados con Apixaban

## Preguntas Frecuentes



SOCIEDAD  
CANARIA DE  
CARDIOLOGÍA

**¿Para que se usa?** Apixaban está indicado en la prevención de ictus y embolias en pacientes con **fibrilación auricular sin enfermedad de las válvulas cardiacas ni prótesis valvulares.**

**¿Cómo actúa?** Actúa a nivel de la sangre impidiendo la formación de coágulos en la fase final del proceso de la coagulación inhibiendo al Factor X.

**¿En que se diferencia Apixaban del Sintrom® (acenocumarol) o el Aldocumar® (warfarina)?**

- El Sintrom® tiene muchas otras indicaciones además de la fibrilación auricular no valvular.
- El Sintrom® necesita análisis de sangre al menos una vez al mes para conocer el grado de anticoagulación mediante la determinación del INR y ajustar la dosis que puede ser variable. La dosis de apixaban es fija (5 ó 2,5 mg) y se toma dos veces al día. Alguna analítica puede ser necesaria para comprobar la función renal puesto que la dosis de apixaban puede requerir ajustarse según la función renal (creatinina).
- El Sintrom® tiene muchas interacciones medicamentosas e interfiere con cambios en la dieta (por ejemplo alimentos que contienen vitamina K pueden disminuir su efectividad). El apixaban tiene escasas interacciones medicamentosas, excepto con antimicóticos azólicos (ketoconazol, etc.) e inhibidores de la proteasa (ritonavir, etc.)
- El "antídoto" que permite revertir el efecto anticoagulante del Sintrom® es la vitamina K, mientras que el apixaban no tiene específico. El efecto del apixaban pasa a las 24h de dejar de tomarlo, mientras que el Sintrom® necesita al menos 48h.

	Sintrom®/ Aldocumar®	Eliquis® (Apixaban)
Controles analíticos	Al menos una vez al mes	No precisa (valorar función renal)
Antídoto	Vitamina K	No hay uno específico
Ajuste de dosis	Variable. Necesario en función de INR	Fija. Sólo en caso de tener dos de estas circunstancias: Cr $\geq 1,5$ mg/dL, $\geq 80$ años o $\leq 60$ Kg de peso
Interacciones medicamentosas o con alimentos	Muchas	Escasas
Tiempo para hacer efecto	> 48h	3-4 horas
Desaparición del efecto	> 48h	24h

Tabla: comparativa entre Sintrom® y apixaban (Eliquis®)

**¿Cuál es su efectividad?**

En el estudio ARISTOTLE\* se demostró que los pacientes que tomaron apixaban 5 ó 2,5 mg dos veces al día obtenían una reducción del 21% de ictus/ embolias con respecto a los que tomaron warfarina. El riesgo de sangrado mayor fue un 31% menor con respecto a warfarina y la disminución de la mortalidad del 11%. El efecto secundario más importante con el apixaban es el sangrado al igual que los pacientes que toman Sintrom®.



**¿Cómo se cambia de Sintrom® ó heparina a apixaban y viceversa?**

- Si cambia de Sintrom® a apixaban debe determinarse el INR y empezar a tomar apixaban cuando este sea menor o igual a 2.
- Si cambia de apixaban a Sintrom® debe empezar a tomar Sintrom® simultáneamente con apixaban y dejarlo cuando el INR sea mayor o igual a 2.
- En el caso de la heparina de bajo peso molecular el cambio a apixaban (y viceversa) se realizará coincidiendo con la siguiente dosis programada.



**¿Qué pasa si se me olvida tomar una dosis de apixaban?**

Si se olvida una dosis, deberá tomar inmediatamente la dosis que le tocaba de apixaban y tomar la siguiente dosis cuando le corresponda.

**¿Cuánto tiempo he de interrumpir apixaban antes de operarme?**

Es importante avisar a su médico si se va a realizar una operación, procedimiento dental o intervención con riesgo de sangrado. Si se requiere un procedimiento invasivo o una intervención quirúrgica, se debe interrumpir la administración de apixaban por lo menos 24 horas antes de la intervención, si es posible, y basándose en el criterio clínico del médico. Si la intervención no puede retrasarse, deberá evaluarse el incremento del riesgo de sangrado frente a la urgencia de la intervención. La administración de apixaban deberá reiniciarse lo más pronto posible siempre que la situación clínica lo permita y se haya establecido una hemostasia adecuada.



Granger CB, Alexander JH, McMurray JJ, et al; ARISTOTLE Committees and Investigators. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med.* 2011 Sep 15;365(11):981-92.