



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

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

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

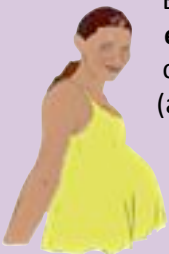
**El sangrado es el efecto secundario más importante de Xarelto®** y tienen mayor riesgo las personas con historia previa de sangrado, mayores de 75 años, los que tiene insuficiencia renal, úlcera gástrica o duodenal o están tomando otra medicación que aumenta el riesgo de sangrado (heparina, aspirina, clopidogrel,...).

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



Puede hacer una vida completamente normal pero recuerde que rivaroxaban 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.** Xarelto® está contraindicado durante el embarazo (atraviesa la barrera placentaria). Las mujeres en edad fértil deben evitar quedarse embarazadas durante el tratamiento con rivaroxaban.

### Puntos clave a recordar:

- 1. Vigile los signos de sangrado e informe a su médico o enfermera si ha recibido un traumatismo o tiene sangrado.
- 2. Tome la dosis de Xarelto® a la misma hora cada día.
- 3. Nunca doble la dosis si se le olvida una.
- 4. Informe a los médicos o dentistas que le atienden que esta tomando un anticoagulante.
- 5. Pida en la farmacia más medicación antes de que se le agote la que tiene.
- 6. Mantenga el envase de la medicación identificado y vigile la fecha de caducidad.
- 7. Es recomendable llevar una identificación o tarjeta en la cartera que indique que toma un anticoagulante.

TELÉFONO DE CONTACTO



SOCIEDAD CANARIA DE CARDIOLOGÍA

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

# Recomendaciones para Pacientes Anticoagulados con Rivaroxaban

## Preguntas Frecuentes



SOCIEDAD CANARIA DE CARDIOLOGÍA

**¿Para que se usa?** Xarelto® (Rivaroxaban) está indicado en la prevención de embolias en pacientes con **fibrilación auricular sin enfermedad de las válvulas cardíacas 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 la producción del Factor X.

**¿En que se diferencia Rivaroxaban 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 rivaroxaban es fija (20 ó 15 mg) y se toma una vez al día. Alguna analítica puede ser necesaria para comprobar la función renal puesto que la dosis de rivaroxaban puede requerir ajustarse según la función renal.
- 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 rivaroxaban 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 rivaroxaban no tiene específico. Sin embargo el efecto del rivaroxaban pasa a las 24h de dejar de tomarlo, mientras que el Sintrom® necesita al menos 48h.

	Sintrom®/ Aldocumar®	Xarelto® (Rivaroxaban)
Controles analíticos	Al menos una vez al mes	No precisa (valorar función renal)
Antídoto	Vitamina K	No hay uno específico
Ajuste de dosis	Necesario en función de INR	Sólo en caso de insuficiencia renal moderada/grave se usa la dosis de 15 mg/día
Interacciones medicamentosas o con alimentos	Muchas	Escasas
Tiempo para hacer efecto	> 48h	30 minutos-2horas
Desaparición del efecto	> 48h	24h

Tabla: comparativa entre Sintrom® y rivaroxaban (Xarelto®)

#### ¿Cuál es su efectividad?

En el estudio ROCKET-AF\* se demostró que los pacientes que toman rivaroxaban 20 mg una vez al día produjo una reducción del 21% de ictus con respecto a los que tomaron warfarina. El riesgo de sangrado mayor es el mismo que para los pacientes que toman warfarina, pero el riesgo de sangrado intracraneal es un 33% menor. El efecto secundario más importante con el Xarelto® es el sangrado al igual que los pacientes que toman Sintrom®.



#### ¿Cómo se cambia de Sitrom® a Xarelto® o viceversa?

- Si cambia de Sintrom® a rivaroxaban debe determinarse el INR y empezar a tomar rivaroxaban cuando este sea menor o igual a 3.
- Si cambia de rivaroxaban a Sintrom® debe empezar a tomar Sintrom® simultáneamente con rivaroxaban y dejarlo cuando el INR sea mayor o igual a 2.



#### ¿Qué pasa si se me olvida tomar una dosis de Xarelto®?

Si se olvida una dosis, el paciente deberá tomar inmediatamente Xarelto® y seguir al día siguiente con la toma de la dosis diaria recomendada. No se debe tomar una dosis doble en el mismo día para compensar una dosis olvidada.

#### ¿Cuánto tiempo he de interrumpir Xarelto® 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 Xarelto® 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 Xarelto® deberá reiniciarse lo más pronto posible siempre que la situación clínica lo permita y se haya establecido una hemostasia adecuada.



\*C Patel MR, Mahaffey KW, Garg J, Pan G, Singer DE, Hacke W, Breithardt G, Halperin JL, Hankey GJ, Piccini JP, Becker RC, Nessel CC, Paolini JF, Berkowitz SD, Fox KA, Califf RM; ROCKET AF Investigators. Rivaroxaban versus warfarin in nonvalvular atrial fibrillation. *N Engl J Med.* 2011 Sep 8;365(10):883-91.