



Informe clínico para la Prescripción y Visado de APIXABAN (Eliquis 5 mg y 2.5 mg)

Filiación del paciente

Nombre y apellidos	
N.º Afiliación SS	
Fecha nacimiento (*edad)	_____(____)

Tratamiento indicado ¹ ☐ Apixaban 5 mg 1comp/12 horas durante _____ ☐ Apixaban 2.5 mg 1comp/12 horas durante _____

Otros tratamientos ²

¹ indicar principio activo / dosis/ frecuencia dosis

² Medicamentos afectan la hemostasia:

Precaución con AAS, AINES

No se recomienda con medicamentos asociados a sangrados graves: tienopiridinas (clopidogrel), agentes trombolíticos, antagonistas de los receptores GPIIb/IIIa, dipiridamol, dextrano y sulfpirazona.

No se recomienda con inhibidores potentes del CYP3A4 y P-gp: Antimicóticos azólicos sistémicos, inhibidores proteasa de VIH (ritonavir),...

Precaución con inductores potentes del CYP3A4 y P-gp: rifampicina, fenitoína, carbamazepina, fenobarbital o hierba de San Juan,...

Tratamiento previo con AVK (especificar medicamento, posología y duración del tratamiento)

Fecha analítica: _____	*Peso: _____ Kg (≤ 60 kg, posible ajuste de dosis)
Aclaramiento de Creatinina: _____ ml/min	(No recomendado <15 ml/min. Precaución: 16-29 ml/min, dosis reducida)
Creatinina sérica: _____ mg/dl	* Creatinina sérica $\geq 1,5$ mg/dl (133 micromoles/l) posible ajuste dosis
Niveles GOT :	No se recomienda en insuficiencia hepática grave.
Niveles GPT :	Emplear con precaución enzimas hepáticas elevadas (GOT/GPT $> 2 \times$ LSN)
Bilirrubina total:	Emplear con precaución Bilirrubina total $\geq 1.5 \times$ LSN.

Indicación para APIXABAN (Eliquis 5 mg y 2.5 mg)

- ☐ Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, ≥ 1 factores de riesgo:
- ☐ Ictus, ataque isquémico transitorio previo.
 - ☐ Insuficiencia cardíaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).
 - ☐ Edad ≥ 75 años.
 - ☐ Diabetes mellitus.
 - ☐ Hipertensión.

Criterios de inclusión (marcar al menos 1 ☐)

- ☐ Hipersensibilidad conocida o con contraindicación específica al uso acenocumarol o warfarina.
- ☐ Antecedentes de hemorragia intracraneal (HIC) en los que los beneficios de la anticoagulación superen al riesgo hemorrágico.
- ☐ Ictus isquémico con criterios clínicos y de neuroimagen de alto riesgo de HIC.
- ☐ Tratamiento con AVK y episodios tromboembólicos arteriales graves a pesar de un buen control de INR
- ☐ Tratamiento con AVK e imposibilidad de control de INR dentro de rango (2-3) ($< 65\%$ de controles en rango durante 6 meses)
- ☐ Imposibilidad de acceso al control de INR convencional (Justificar)



Región de Murcia

Consejería de Sanidad y Política Social

Dirección General de Atención al Ciudadano
y Drogodependencias



☐ **Ausencia de contraindicaciones específicas:**

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes (lactosa)
- Hepatopatía, asociada a coagulopatía y a riesgo de sangrado clínicamente relevante
- Alteración espontánea o farmacológica de la hemostasia.
- Hemorragia activa clínicamente significativa
- Lesiones o enfermedades, si se consideran un factor de riesgo significativo de sangrado mayor. Esto puede incluir úlcera gastrointestinal activa o reciente, presencia de neoplasias malignas con alto riesgo de sangrado, traumatismo cerebral o espinal reciente, cirugía cerebral, espinal u oftálmica reciente, hemorragia intracraneal reciente, conocimiento o sospecha de varices esofágicas, malformaciones arteriovenosas, aneurismas vasculares o anomalías vasculares intraespinales o intracerebrales mayores
- Tratamiento concomitante con cualquier otro anticoagulante, p. ej. heparina no fraccionada (HNF), heparinas de bajo peso molecular (enoxaparina, dalteparina, etc.), derivados de la heparina (fondaparinux, etc.), anticoagulantes orales (warfarina, otros) excepto bajo las circunstancias de cambio de tratamiento o cuando se administre HNF a las dosis necesarias para mantener un catéter venoso o arterial central abierto.

Valoración de otros factores de riesgo de hemorragia y seguir las precauciones de empleo del medicamento:	
Factores farmacodinámicos y farmacocinéticos	<input type="checkbox"/> Pacientes con insuficiencia renal grave (15-29 ml/min ACr)
Factores que incrementan los niveles plasmáticos de apixaban	<input type="checkbox"/> Creatinina sérica ≥ 1.5 mg/dl (133 micromoles/l) <input type="checkbox"/> Peso corporal (< 60 kg) <input type="checkbox"/> Edad ≥ 80 año
Interacciones farmacodinámicas	<input type="checkbox"/> AAS <input type="checkbox"/> AINES
Enfermedades/ procesos con riesgos hemorrágicos especiales	<input type="checkbox"/> Trombocitopenia o defectos funcionales de las plaquetas. <input type="checkbox"/> Enfermedad ulcerosa gastrointestinal activa. <input type="checkbox"/> Hemorragia gastrointestinal reciente. <input type="checkbox"/> Biopsia reciente o trauma mayor. <input type="checkbox"/> Hemorragia intracraneal (HIC) reciente. <input type="checkbox"/> Cirugía cerebral, espinal u oftálmica. <input type="checkbox"/> Endocarditis bacteriana.

SITUACIONES QUE REQUIEREN AJUSTE DE DOSIS

***Ajuste de dosis 2.5 mg/12 h**

-Pacientes insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina de 15-29 ml/min)

-Pacientes con FANV y ≥ 2 de las siguientes características:

- ☐ Edad ≥ 80 años
- ☐ Peso corporal ≤ 60 kg
- ☐ Creatinina sérica $\geq 1,5$ mg/dl (133 micromoles/l)

SELLO CON CIAS



..... de de 201.....
Firma del facultativo.