Maneig del tractament anticoagulant en fibril·lació auricular

Del 2 de novembre al 20 de novembre de 2026

Formació online - Campus CSA https://campus.csa.cat
Durada: 6 hores online.

Objectius

- Conèixer les indicacions de tractament, tipus de fàrmacs i maneig de les seves complicacions
- Conèixer els criteris de derivació

Dirigit a

Metges, infermeres, odontòlegs i farmacèutics d'Atenció Primària i especialitzada. Altres col·lectius relacionats amb el seguiment del TAO.

Continguts

Mòdul1: Seguretat i dosificació del tractaments anticoagulants.

Contingut a càrrec de: Mar Casanovas Marfà. Farmacèutica d'Atenció Primària a l'ICS Anoia i professora associada a la Universitat de Lleida.

- La prevenció de les complicacions tromboembòliques en pacients amb fibril·lació auricular (FA) es basa en el tractament anticoagulant oral (TAO) a llarg termini.
- Els antiagregants no són una alternativa als anticoagulant
- Tots els ACOD es consideren alternatives terapèutiques similars, es recomana que es prioritzi la utilització dels EFG comercialitzats (apixaban i dabigatran) sempre que clínicament sigui possible.
- Dosis adequades ACODs augmenta la seguretat. Els ACOD s'administren a dosis fixes. És fonamental utilitzar les dosis adequades, atès que la utilització de dosis diferents a les recomanades pot comprometre l'eficàcia i/o la seguretat del tractament.

Mòdul 2: Casos clínics per iniciar els tractaments anticoagulants des de la consulta del metge de família.

Contingut a càrrec de: Dra. Pilar Gonzalez Zambrano. Metgessa de família del SAP de Sta. Margarida de Montbui acreditada com a tutora de residents de MFiC.

- La decisió d'iniciar el TAO s'ha d'individualitzar en funció del risc tromboembòlic i hemorràgic de cada pacient.
- Es recomana utilitzar l'escala CHA2DS2-VA per avaluar el risc tromboembòlic.
- Es recomana utilitzar l'escala HAS-BLED per valorar el risc hemorràgic.
- El deteriorament cognitiu, la demència o tenir risc de caigudes no són contraindicacions de l'anticoagulació oral.
- Periòdicament s'ha de reavaluar els pacients per valorar la necessitat d'iniciar o continuar el TAO
- Els ACOD no estan indicats en pacients amb FA i estenosi mitral moderada, estenosi mitral greu o en portadors de vàlvules cardíaques mecàniques. La selecció de l'ACOD

s'ha de fer de forma individualitzada considerant les característiques del pacient i de cada fàrmac.

Mòdul 3: Casos clínic per millorar la continuïtat del tractament anticoagulant entre nivells assistencials i disminuir les situacions de risc.

Contingut a càrrec de: Silvia Alpañez Abanades, metgessa de l'ABS Igualada Urbà (ICS) i Josep Ricart Cases, metge de família al CAP de Capellades.

- La transició entre anticoagulants és una situació de risc
- Cal seguir les recomanacions d'intercanvi per assegurar la continuïtat del tractament anticoagulant i minimitzar el risc d'hemorràgia.
- Durant el procés d'intercanvi entre anticoagulants, la determinació de l'INR té un paper clau quan es vol iniciar o suspendre un AVK.

Mòdul 4: Casos clínics de pacients amb tractament anticoagulants i seguiment per cardiologia.

Contingut a càrrec de: Agnès Rafecas Ventosa. Metgessa adjunta del Servei de Cardiologia de l'Hospital Universitari d'Igualada.

- La combinació d'anticoagulants orals i antiagregants augmenta el risc d'hemorràgia i s'ha d'evitar en pacients sense indicació clara de tractament antiagregant.
- En alguns pacients amb FA i malaltia arterial coronària, perifèrica o cerebrovascular tractats amb anticoagulants orals pot ser necessari associar temporalment tractament antiagregant.
- La cardioversió comporta un risc tromboembòlic inherent que es redueix si es realitza un tractament anticoagulant adequat. En general, es recomana anticoagulació efectiva durant un mínim de tres setmanes abans i, si aquesta ha estat efectiva, durant quatre setmanes després. La necessitat de TAO a llarg termini depèn del risc tromboembòlic del pacient.

Mòdul 5: Pacients amb tractaments antiacoagulants i complicacions neurològiques .

Contingut a càrrec de: Isabel Sanchez Ato. Metgessa adjunta del Servei d'Urgències Hospital d'Igualada.

- L´Hemorràgia cerebral és la complicació hemorràgica més temuda i greu del Tractament Anticoagulant Oral
- Es bàsic un diagnòstic i una reversió ràpida del Tractament Anticoagulant
- Serà necessari en la majoria dels casos realitzar una consulta al Servei de Neurocirurgia de referència.
- Per altre banda la incidència de ICUTS isquèmic en pacients en TAO pot arribar a ser del 1,5% per pacient i anual
- També serà bàsic un diagnòstic precoç i activar el CODI ICTUS el més ràpid possible, així com valorar les opcions terapèutiques segons cada cas

Mòdul 6: Casos clínics de pacients en tractament anticoagulants i complicacions hemorràgiques.

Contingut a càrrec de: Olga Ramon Planell. Metgessa Adjunta del Servei d´Hematologia de l'Hospital Universitari d'Igualada. Hematòloga de referència a la Comarca de l´Anoia. Docència de Residents de Medicina de Família i Medicina Interna.

- Els passos de seguretat davant una hemorràgia són:
  1. Valorar la gravetat de l´hemorràgia per tal de decidir el tipus de maneig (ambulatori o hospitalari)
  2. Aplicar mesures d´hemostàsia local
  3. SEMPRE INVESTIGAR I TRACTAR LA CAUSA DE L´HEMORRÀGIA

- Davant d´hemorràgies menors no s'ha d'interrompre el TAO
- Davant d'hemorràgies majors sense risc vital es pot valorar ometre puntualment alguna dosis del TAO
- Davant hemorràgies greus amb risc vital caldrà suspendre el TAO i utilitzar agents reversors segons cada fàrmac.
- Després d'una hemorràgia major o d'altres hemorràgies amb amenaça vital caldrà realitzar una avaluació individualitzada i multidisciplinar de la idoneïtat de reiniciar el TAO

Mòdul 7: Casos clínics de pacients amb tractament anticoagulants que han de sotmetre´s a un procediment quirúrgic o invasiu.

Contingut a càrrec de: Olga Ramon Planell. Metgessa Adjunta del Servei d´Hematologia de l'Hospital Universitari d'Igualada. Hematòloga de referència a la Comarca de l´Anoia. Docència de Residents de Medicina de Família i Medicina Interna.

- Davant de qualsevol procediment quirúrgic caldrà valorar el risc trombohemorràgic del pacient i el risc hemorràgic propi del procediment
- El risc trombòtic del pacient el podem establir segons la puntuació de l´escala CHADS VASC i els antecedents isquèmics del pacient
- El risc hemorràgic del pacient el podem establir segons l´escala HASBLED, antecedents hemorràgics previs i disfunció plaquetar.
- El risc hemorràgic del procediment està catalogat segons les guies de consens de diferents societats científiques
- La retirada del fàrmac dependrà del tipus de TAO:
  1. En els AVK caldrà tenir en compte el INR i la necessitat de pas a HBPM previ al procediment
  2. En els cas dels Acods es requerirà disposar del FG i el risc hemorràgic del procediment.
- Es podrà reintroduir el TAO segons el risc hemorràgic del procediment i sempre que no hi hagi risc de sagnat i no es detecti sagnat actiu.

Mòdul 8 : Casos clínics de consultes a les Unitats Hospitalàries de referència del TAO.

Contingut a càrrec de: Amparo Aguirre Gago i Susana Ribas Palomera, infermeres de consulta d'anticoagulació de l'Hospital Universitari d'Igualada.

- El motiu de derivació més freqüent a les Consultes de Tractament Anticoagulant Hospitalàries fan referència a complicacions hemorràgiques i intervencions.
- En el cas de les hemorràgies es valorarà principalment la gravetat del episodi i el fàrmac implicat
- En el cas de les intervencions cal explicar clarament i entregar una pauta escrita comprensible pel pacient amb els canvis de fàrmac i la recepta electrònica adequada.
- Els problemes més habituals que es detecten fan referència a errors en la prescripció electrònica del fàrmac o les seves dosis, el pacient no sap en algunes ocasions perquè pren el fàrmac ni perquè l´han citat a la consulta, pacients que no volen prendre el TAO per por o altres motius.

Mòdul 9: casos clínics de seguiment del tractament anticoagulants amb AVK per infermeria d'atenció primària.

Contingut a càrrec de: Olga Sánchez Pérez. Infermera de l'EAP de Sta. Coloma de Queralt (ICS).

- Els pacients tractats amb AVK requereixen controls analítics periòdics de l'INR per monitorar el nivell d'anticoagulació i fer els ajustos de la dosi corresponents.
- L'objectiu terapèutic és assolir valors d'INR entre 2 i 3 (en pacients amb FA portadors de vàlvules mecàniques entre 2,5 i 3,5). L'eficàcia dels AVK disminueix ràpidament i substancialment amb valors d'INR < 2.

- Davant d'una determinació d'INR fora del rang terapèutic s'ha de buscar si existeix una causa externa que ho justifiqui.
- Per mesurar la qualitat del control de l'anticoagulació amb AVK s'ha de calcular el temps en rang terapèutic (TRT) i s'ha de mantenir el més alt possible.
- Es considera com a bon control un TRT ≥ 65% calculat pel mètode de Rosendaal en cas contrari valoració mèdica de canvi a ACOD

Mòdul 10: Casos clínics de seguiment del tractament anticoagulants ACOD per infermeria d'atenció primària.

Contingut a càrrec de: Anna Aguilera. Infermera de l'EAP de Sta. Margarida de Montbui i tutora acreditada de residents d' Infermeria Familiar i Comunitària.

- Els ACOD tenen una durada de l'efecte de 12h ó 24h i l'oblit de dosis o deixar-lo de prendre pot ocasionar una disminució ràpida de l'efectivitat.
- L'educació sanitària és bàsica per assegurar l'adherència al tractament.
- Es recomana monitorar de forma periòdica la funció renal, el pes i l'edat per detectar canvis i ajustar si cal la dosi de l'ACOD

Mòdul 11: Casos clínics per a la derivació entre nivells.

Contingut a càrrec de: Silvia Alpañez Abanades. Metgessa de l'ABS Igualada Urbà (ICS)

- El principal objectiu és aconseguir una coordinació bidireccional fluida i consensuada entre els diferents nivells assistencials

- Els pacients amb FA amb baix risc tromboembòlic i hemorràgic poden seguir controls per l´equip assistencial de Primària
- Els pacients amb pròtesis valvulars mecàniques, amb antecedents de complicacions trombohemorràgiques greus o pacients de difícil control, s´aconsella mantenir els controls per la Unitat de control de TAO de l'hospital

Inscripcions

Inscripcions a través del Portal de Formació (Professionals del CSA).
Inscripcions a través del formulari de la web del CSA (Professionals de l'ICS)

Avaluació

Test autoavaluatiu per mòdul. Test avaluació continguts final. Avaluació satisfacció

Tutoria del curs a càrrec de

Olga Ramon Planell. Metgessa Adjunta d´Hematologia
Hospital Universitari d'Igualada del Consorci Sanitari de l'Anoia
M. Del Mar Casanovas Marfà. Farmacèutica d'Atenció Primària a l'ICS Anoia i professora associada a la Universitat de Lleida.

Organitzat per: Institut Català de la Salut i Consorci Sanitari de l'Anoia