**Tabla 1.** Escala HASBLED para predicción de riesgo de sangrado con Warfarina.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LETRA** | **FACTORES DE RIESGO** | **PUNTAJE** |
| H | Hipertensión no controlada TAS >160 mmHg | 1 |
| A | Función hepática o renal anormal | 1 o 2 |
| S | Ictus | 1 |
| B | Sangrado | 1 |
| L | INR lábil | 1 |
| E | Edad > 65 años | 1 |
| D | Uso de fármacos/alcohol | 1 o 2 |
| Máximo puntaje |  | 9 |

**Tabla 2.** Interpretación Escala HASBLED para predicción de riesgo de sangrado.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PUNTAJE | RIESGO DE SANGRADO | RIESGO DE SANGRADO POR 100 PACIENTES- AÑO |
| 0 | Bajo riesgo | 1.13% |
| 1 | Riesgo Intermedio | 1.02% |
| 2 | Riesgo Intermedio | 1.88% |
| ≥3 | Alto riesgo | 3.74% |
| 4 |  | 8.7% |
| 5-9 |  | Datos insuficientes |

**Tabla 3.** Escala SAMe-TT 2 R 2 para predecir logro de INR terapéutico

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ACRONIMO | DEFINICION | PUNTOS |
| S | Sexo (femenino) | 1 |
| A | Años (<60) | 1 |
| Me | Historia médica\* | 1 |
| T | Tratamiento(Interacción medicamentosa, amiodarona) | 1 |
| T | Tabaco(Durante dos años recientes) | 2 |
| R | Raza negra | 2 |
| Puntos máximos |  | 8 |

\*Más de dos de las siguientes: hipertensión, diabetes, enfermedad coronaria/Infarto del miocardio, enfermedad arterial periférica, falla cardiaca congestiva, Antecedente de ACV, enfermedad pulmonar, y enfermedad hepática o renal

**Tabla 4.** Posología adecuada de nuevos anticoagulantes (NACO) en ancianos frágiles con Fibrilación Auricular.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Característica** | **Dabigatran****(Pradaxa)** | **Rivaroxaban****( Xarelto)** | **Apixaban****( Eliquis)** |
| Dosis Recomendada. | 110 mg cada 12 horas | 15 mg/día | 2,5 mg cada12 horas. |
| Mecanismo. | Inhibidor de la trombina | Inhibidor directo del factor Xa. | Inhibidor directo del factor Xa. |
| Monitorización. | TTPa, HEMOCLOT, TT | TP, Antifactor Xa cromogénico | Antifactor Xa cromogénico |
| Excreción Renal | 85 % | 33% Inactivo | 50% |
| Dializable | Si | No | No |
| Transporte GP - P | SI | Si | Si |
| Pico de Acción | 1,25 – 3 horas | 2- 4 horas | 1. 4 horas
 |

**Tabla 5.** Preferencia de anticoagulante oral según características de paciente mayor.

|  |  |
| --- | --- |
| **Warfarina** | **Nuevos Anticoagulantes (NACO’s)** |
| Válvulas mecánicas | Historia de hemorragia intracerebral |
| Deterioro renal severo eTFG <30ml/min | INR inestable, TTR<60% |
| Pobre adherencia a medicamentos (mayor vida media de la warfarina) | No deseo de cumpimiento de esquemas de dos dosis día (se prefiere Rivaroxaban) |
| Limitación de costos | Interacciones farmacológicas frecuentes |
| Historia de sangrado gastrointestinal (preferible Warfarina, Apixaban podría ser una opción) | Hisotria de Dispepsia (Se prefiere Apixaban) |

**Figura 1.** Algoritmo sugerido para toma de decisiones en anticoagulación para mayores de 75 años.



**Figura 1.** Algoritmo sugerido para toma de decisiones en anticoagulación para mayores de 75 años.

\*Escala ISAR: un punto por cada variable descrita: Requiere asistencia para realizar actividades cotidianas?, Luego de ingreso hospitalario requiere más ayuda de la habitual?, Ha presentado hospitalización por mas de 2 noches en los últimos 6 meses?. Tiene problemas visuales?, Tiene problemas significativos con la memoria?, Toma mas de 3 medicamentos?

\*\* Perfil de iatrogenia. Definido como paciente que reúne las siguientes características: mujer, mayor de 80 años, antecedente de reacciones adversas a medicamentos, enfermedad renal o hepática, deterioro cognitivo

\*\*\* SAMeTTR: sexo femenino, edad> 60a, más de 2 comorbilidades, tratamientos (amiodarona para control de ritmo), tabaquismo (2 ptos), raza (2 ptos si no es blanca)