



A Comisión Autonómica Central de Farmacia e Terapéutica (CACFT) reunida en data 12 de febreiro de 2026, de acordo á instrución 4/2010 do 26 de abril da Xerencia do Servizo Galego de Saúde, considera pertinente a inclusión na guía farmacoterapéutica das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde dos anticoagulantes orais de acción directa (ACODs) **APIXABAN, DABIGATRAN, EDOXABAN e RIVAROXABAN**, por ser considerados medicamentos de alto impacto sanitario, social na indicación de:

PREVENCIÓN DO ICTUS E DA EMBOLIA SISTÉMICA EN PACIENTES ADULTOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NON VALVULAR (FANV) E CANCRO ACTIVO

"Os pacientes con neoplasia activa presentan particularidades clínicas específicas, ademais de cambiantes, que condicionan a valoración do risco trombótico e hemorráxico, e fai que as escalas de estratificación habitualmente empregadas non categoricen plenamente estes riscos. Ademais estes pacientes habitualmente reciben tratamentos antineoplásicos que poden causar interaccións farmacolóxicas significativas. Todo isto condiciona a toma de decisións terapéuticas".*

Polo anterior, estes pacientes deberan ser tratados de maneira singular, de tal xeito que o uso dos anticoagulantes de acción directa (ACOD) poderán ser unha primeira opción para iniciar terapia anticoagulante ao igual que os antagonistas da vitamina K (AVK) ou as heparinas de baixo peso molecular (HBPM).

Segundo o **Protocolo de Anticoagulación en pacientes con Cancro Activo da Sociedade Española de Cardiología** no caso de pacientes con FANV¹ **está indicada a anticoagulación nas seguintes situacións clínicas:**

1. Risco trombótico alto: CHA₂DS₂-VASc ≥ 2 (homes) e ≥ 3 (mulleres), ou
2. Risco trombótico intermedio: CHA₂DS₂-VASc = 1 (homes) y ≥ 2 (mulleres) sempre que nos exista risco hemorráxico elevado (HASBLED ≥ 2 ou ben ≥ 1 factor modificador do risco)

Nestes pacientes os ACOD poderían ser unha primeira opción en ausencia de interaccións farmacolóxicas clinicamente relevantes e boa absorción oral.

Esta indicación débese reavaliar de **forma periódica**, dado que o risco tromboembólico e hemorráxico pode modificarse coa evolución da enfermidade oncolóxica.

Os casos complexos deberán ser valorados pola unidade de Cardio-Onco-Hematoloxía en base á situación clínica particular do paciente.

Segundo as guías clínicas tódolos ACODs son igualmente válidos neste contexto, polo que elección basearase en criterios de eficiencia, priorizándose o uso dos xenéricos.



Información complementaria

- CANCRO ACTIVO* definición que engloba a pacientes en tratamento onco-hematolóxico activo e aqueles cun diagnóstico de cancro no ano previo ou con enfermidade avanzada ou metastásica.
- Non son candidatos a ACODs: paciente con estenosis mitral moderada/severa nin pacientes con válvula mecánica.
- En tanto non se actualice o informe de homologación farase constar no actual apartado de observacións a seguinte lenda *"Paciente con cancro activo con risco hemorráxico avaliadao sen interaccións farmacolóxicas clínicamente relevantes e boa absorción oral."*

¹. Anticoagulación en CardioOncología.

<https://secardiologia.es/cientifico/grupos-de-trabajo/cardio-oncologia/formacion/documentos/12805-anticoagulacion-en-cardiooncologia>

Esta resolución e comunicada nesta data a Comisión de Farmacia e Terapéutica do seu hospital.

O presidente da Comisión Autonómica Central de Farmacia e Terapéutica
Alfredo José Silva Tojo

Santiago de Compostela (data e sinatura dixital na marxe)

Xerentes da Áreas Sanitarias do Servizo Galego de Saúde

