



A Comisión Autónoma Central de Farmacia e Terapéutica (CACFT) reunida en data 13 de marzo de 2014, á vista da solicitude de inclusión do medicamento **TICAGRELOR** formulada pola Comisión de Farmacia e Terapéutica do Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña, Complexo Hospitalario Universitario de Vigo e Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol, **CONSIDERA PERTINENTE** a inclusión de dito medicamento na guía farmacoterapéutica das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde, de acordo á instrución 4/2010 do 26 de abril da Xerencia do Servizo Galego de Saúde. Así mesmo, por existir indicacións comúns de uso co medicamento **PRASUGREL**, **procede actualizar o seu dictame de inclusión.**

Polo tanto, quedan incluídos na guía farmacoterapéutica das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde, os medicamentos considerados de alto impacto, sanitario, social e económico:

PRASUGREL / TICAGRELOR

* Avalado pola Sociedade Galega de Cardioloxía

nas seguintes indicacións:

I) Administrado conxuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), para a prevención de acontecementos aterotrombóticos en paciente adulto sometido a unha intervención coronaria percutánea (ICP):

A) Síndrome Coronario Agudo con elevación de ST (SCACEST):

CLOPIDOGREL: debe continuar sendo o inhibidor P2Y12 preferente en pacientes con alto risco de sangrado (como por exemplo: HTA severa, antecedente hemorráxico, sangrado activo, neoplasia activa, IH severa, insuficiencia renal severa e outras situacións de alto risco de sangrado). Tamén é de elección en pacientes tratados con anticoagulantes orais (ACO), pacientes sometidos a fibrinólise, ou en pacientes a tratamento crónico con AINES.

PRASUGREL ou TICAGRELOR: de elección no resto de pacientes.

PRASUGREL: de elección en paciente con Diabetes Mellitus. Non está recomendado o seu uso en paciente con peso < 60 kg ou paciente > 75 anos. En paciente con Ictus ou AIT previa, Prasugrel está contraindicado.

TICAGRELOR: Podería valorarse o seu uso preferente en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) (CICr < 60 ml/min) que non estean en hemodiálise. No caso de historia de hemorragia intracranial Ticagrelor está contraindicado. Precaución en pacientes con EPOC ou asma.





B) Síndrome Coronario Agudo sen elevación de ST (SACS^{SEST}):

CLOPIDOGREL: debe continuar sendo o inhibidor P2Y12 preferente en pacientes con alto risco de sangrado (como por exemplo: HTA severa, antecedente hemorráxico, sangrado activo, neoplasia activa, IH severa, insuficiencia renal severa e outras situacións de alto risco de sangrado). Tamén é de elección en paciente a tratamento con ACO e en pacientes a tratamento crónico con AINES.

Naqueles paciente con maior risco de trombose (risco moderado-alto), onde se necesita un maior grado de antiagregación:

PRASUGREL: de elección en paciente con DM, excepto cando haxa alto risco de sangrado ou non estea recomendado o seu uso (pacientes con peso < 60 kg ou paciente > 75 anos). Non debe usarse antes de coñecer a anatomía coronaria.
En paciente con Ictus ou AIT previa, Prasugrel está contraindicado.

TICAGRELOR: de elección, excepto cando haxa alto risco de sangrado. Alternativa a Prasugrel en paciente con DM, cando Prasugrel estea contraindicado ou non sexa recomendado o seu uso (Ictus/AIT previo, peso < 60 kg, >de 75 anos)
No caso de historia de hemorraxia intracranial Ticagrelor está contraindicado. Precaución en pacientes con EPOC ou asma.

II) Administrado conxuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), en pacientes a tratamento con Clopidogrel que presente trombose do stent:

PRASUGREL OU TICAGRELOR: Conforme a decisión clínica. Ticagrelor en caso de que Prasugrel non se recomende ou estea contraindicado (Ictus/AIT previo, peso < 60 kg, > de 75 anos).

III) Administrado conxuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), en pacientes adultos con Síndrome Coronario Agudo e manexo clínico conservador:

CLOPIDOGREL: debe continuar sendo o inhibidor P2Y12 preferente.

TICAGRELOR: podería ser considerado coma alternativa a clopidogrel en paciente con alto risco tromboxénico (escala de risco trombotico TIMI \geq 5, elevación de troponinas, malestar isquémico recorrente, cambios electrocardiográficos, ou inestabilidade hemodinámica). Podería valorarse o seu uso preferente en pacientes con IRC (CICr < 60 ml/min) que non estean en hemodiálise.

No caso de historia de hemorraxia intracranial Ticagrelor está contraindicado. Precaución en pacientes con EPOC ou asma.





IV) En pacientes con cardiopatía isquémica e intolerancia ou alerxia a ácido acetilsalicílico (AAS):

CLOPIDOGREL: é a única opción. Non se asociará outro inhibidor do receptor P2Y12.

Santiago de Compostela, 25 de marzo de 2014

O PRESIDENTE DA COMISIÓN AUTONÓMICA CENTRAL DE FARMACIA E TERAPÉUTICA

D. Félix Rubial Bernárdez

COMISIÓN DE FARMACIA E TERAPÉUTICA DOS CENTROS HOSPITALARIOS DO SERVIZO
GALEGO DE SAÚDE



