

NUEVO

LIXATROM

RIVAROXABÁN

Apagá el factor que enciende
la cascada de coagulación

Principales indicaciones



Cardio
Bernabó



Laboratorios Bernabó

FÁCIL

- Una sola toma diaria sin interferencia con los alimentos
- Sin controles de laboratorio

SEGURO

- Rápido comienzo de acción y de fácil interrupción
- Menor riesgo de sangrado vs. otros anticoagulantes

EFICAZ

- La dosis diaria es fija e independiente del género, el peso o la edad

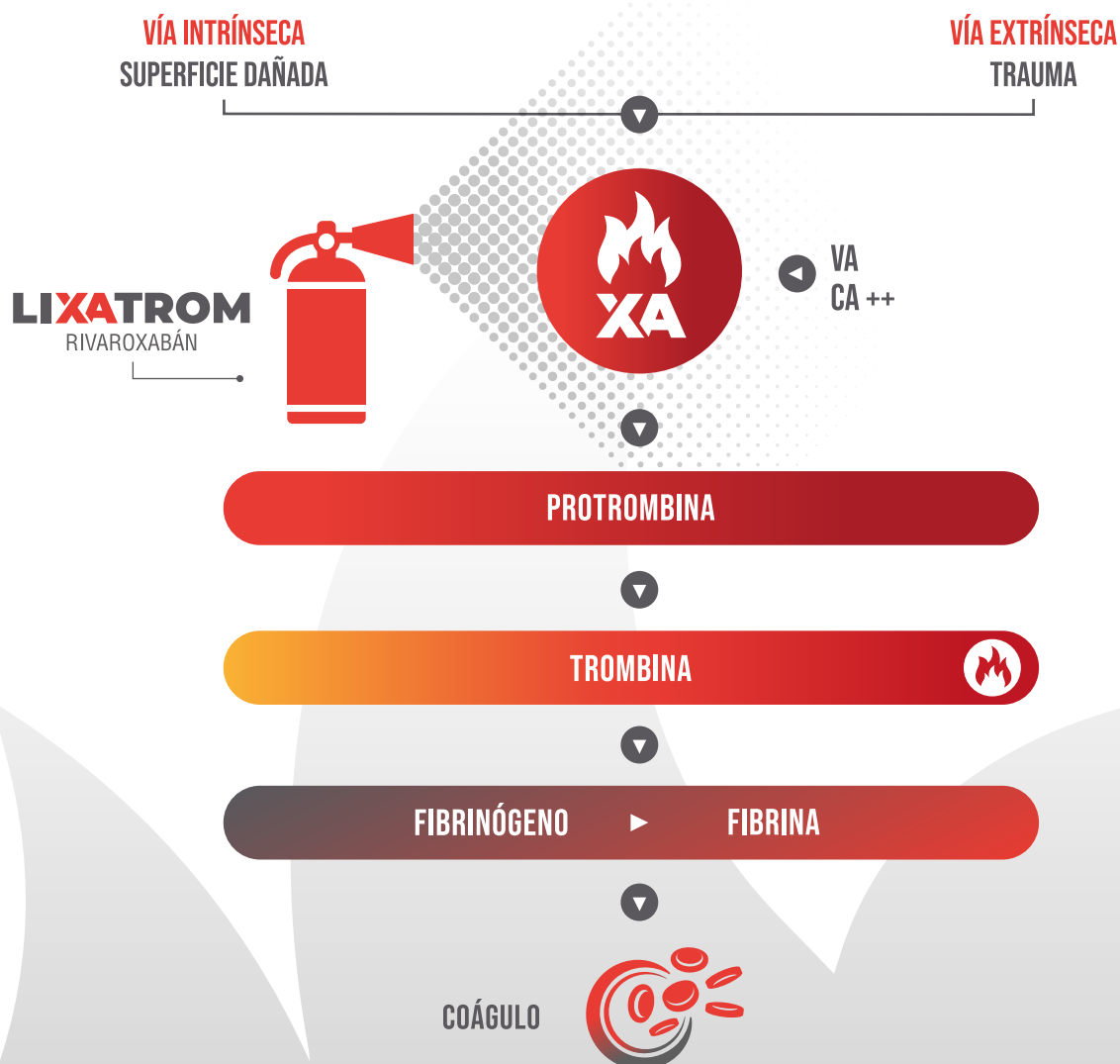
INDICACIONES

- Tratamiento de la TVP y de la EP, y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP. Prevención del ACV y embolismo sistémico en pacientes con FA no valvular



Cascada de coagulación

Mecanismo de acción: Rivaroxabán inhibe la activación del factor Xa y, en consecuencia, la conversión de protrombina a trombina y la formación de fibrina.



LIXATROM

RIVAROXABÁN

La solución para el
médico y el paciente¹⁻⁴



Beneficios en Fibrilación Auricular¹

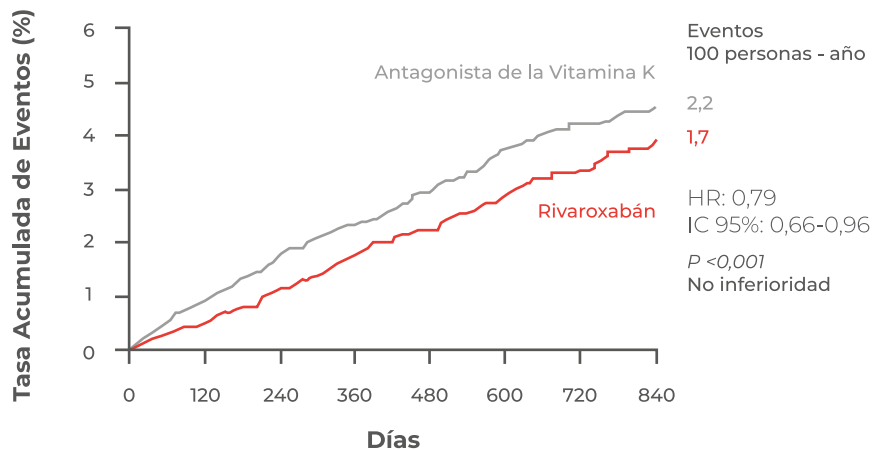
La fibrilación auricular aumenta **cinco veces** el riesgo de ACV isquémico.

≡ **21%**

EN COMPARACIÓN
CON UN AVK

DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO DE ACV Y EMBOLIA
con menos eventos de hemorragia intracraneal.

Los **beneficios** se observan desde el **inicio del tratamiento**,
y la diferencia se acentúa de forma progresiva.



Tasa acumulada de ACV o embolia sistémica en la población de pacientes con fibrilación auricular tratados con warfarina (n = 7004) o rivaroxabán (n = 6958). **La dosis de Rivaroxabán fue de 20 mg/d (una toma diaria) o 15 mg/d (ClCr = 30-49 mL/min).** Adaptada de Patel et al.¹



Indicación³:

FA reciente, paroxística,
persistente o permanente



Varones: **Puntaje CHAD₂DS₂-VASc ≥ 1**



Mujeres: **Puntaje CHAD₂DS₂-VASc ≥ 2**



**MENOR RIESGO DE HEMORRAGIA INTRACRANEAL, DE SANGRADO EN ÓRGANOS
CRÍTICOS Y DE HEMORRAGIA FATAL QUE CON WARFARINA**



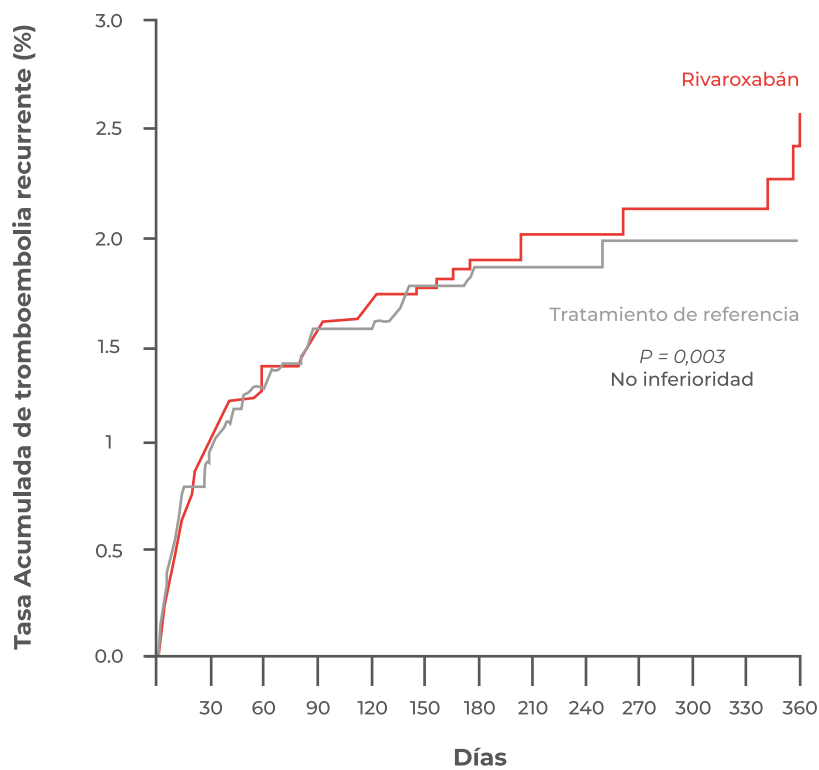
Beneficios en Tromboembolia Pulmonar⁷

3era causa de muerte cardiovascular. **Riesgo de recurrencia** >10% al suspender la anticoagulación.

HASTA
70%
EN COMPARACIÓN
CON LA ASPIRINA

DE DISMINUCIÓN DE LA RECURRENCIA DE TEP
con menos eventos de hemorragia.

Además, **Rivaroxabán** no es inferior al tratamiento de referencia.



Tasa acumulada de tromboembolia (TVP/TEP) recurrente (en %) en la población de pacientes con fibrilación auricular que recibieron dosis ajustadas de enoxaparina + warfarina o acenocumarol (n = 2413), o rivaroxabán (n = 2419). **La dosis de Rivaroxabán fue de 15 mg dos veces al día durante 21 días y luego 20 mg/d (una toma diaria).** Adaptada del artículo de los investigadores de EINSTEIN-PE.⁷



Indicación

Tromboembolia pulmonar aguda con trombosis venosa profunda o sin ella



MENOR RIESGO DE HEMORRAGIA MAYOR QUE EL TRATAMIENTO DE REFERENCIA



Indicaciones^{1,3,7}

LIXATROM: PRESENTACIÓN 15 MG O 20 MG

INDICACIÓN	ESQUEMA POSOLÓGICO	DURACIÓN TRATAMIENTO	INICIO	MEJOR O IGUAL QUE
Prevención del ACV y de la embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no valvular	Dosis fija: 20 mg/d (15 mg/d si CICr = 30-49 mL/min) ^a	Crónico	Inmediato , según criterio médico	Warfarina (RIN: 2-3)
Tratamiento de TVP o TEP	Días 1-21: 15 mg dos veces al día Desde el día 22: 20 mg/d una vez al día	Temporal: 9 meses como mínimo	Hasta 48 h después del episodio de TVP/TEP	Enoxaparina + Warfarina

^a Si CICr = 15-30 mL/min, puede usarse con precaución la dosis de 15 mg/d.



¿Por qué reemplazar los antagonistas de Vitamina K por LIXATROM?

Ventajas de LIXATROM sobre otros anticoagulantes orales^{4,6}

ANTAGONISTAS DE VITAMINA K (acenocumarol, warfarina)	LIXATROM
<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta muy variable • Períodos prolongados fuera de rango 	<ul style="list-style-type: none"> • Niveles más predecibles y estables de anticoagulación
<ul style="list-style-type: none"> • Controles de laboratorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin controles de laboratorio
<ul style="list-style-type: none"> • Interacción con alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin interacción con alimentos
<ul style="list-style-type: none"> • Vida media de 20 h a 60 h 	<ul style="list-style-type: none"> • Vida media de 5 h a 9 h

LIXATROM: EFICACIA EQUIVALENTE A LA DE HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR SIN LAS COMPLICACIONES DE LAS INYECCIONES SUBCUTÁNEAS.



Cambio de un antagonista de la Vitamina K a LIXATROM⁸



SIGLAS / ACV: accidente cerebrovascular; **AVK:** antagonista de la vitamina K; **CICr:** clearance (depuración) de creatinina; **EP:** embolia pulmonar; **FA:** fibrilación auricular; **RIN:** razón internacional normalizada; **TEP:** tromboembolia pulmonar; **TVP:** trombosis venosa profunda; **HR:** hazard ratio; **IC:** intervalo de confianza.

NUEVO

LIXATROM

RIVAROXABÁN

La solución para el médico y el paciente¹⁻⁴

Fácil, seguro y eficaz



Presentaciones

LIXATROM 15 mg x 30 comprimidos recubiertos • LIXATROM 20 mg x 30 comprimidos recubiertos

Referencias

1. Patel MR, Mahaffey KW, Garg G, et al., and the ROCKET AF Steering Committee, for the ROCKET AF Investigators. Rivaroxaban versus Warfarin in Nonvalvular Atrial Fibrillation. *N Engl J Med*. 2011;365:883-91.
2. Ruff CT, Giugliano RP, Braunwald E, et al. Comparison of the efficacy and safety of new oral anticoagulants with warfarin in patients with atrial fibrillation: a meta-analysis of randomised trials. *Lancet*. 2014;383:955-62.
3. European Society of Cardiology [Internet]. Sophia Antipolis: La sociedad; c2021 [citada el 18 de enero de 2022]. 2020 Guidelines for Management of Atrial Fibrillation. ESC Clinical Practice Guidelines. Disponible en <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Atrial-Fibrillation-Management>.
4. Go AS, Hylek EM, Borowsky LH, et al. Warfarin use among ambulatory patients with nonvalvular atrial fibrillation: the Anticoagulation and Risk Factors in Atrial Fibrillation (ATRIA) study. *Ann Intern Med*. 1999;131:927-34.
5. Kubitz D, Becka M, Wensing G, et al. Safety, pharmacodynamics, and pharmacokinetics of BAY 59-7939 — an oral, direct Factor Xa inhibitor — after multiple dosing in health. *Eur J Clin Pharmacol*. 2005;61:873-80.
6. Kubitz D, Becka M, Roth A, Mueck W. Dose-escalation study of the pharmacokinetics and pharmacodynamics of rivaroxaban in healthy elderly subjects. *Curr Med Res Opin*. 2008;24:2757-65.
7. The EINSTEIN-PE Investigators. Oral Rivaroxaban for the Treatment of Symptomatic Pulmonary Embolism. *N Engl J Med*. 2012;366:1287-97.
8. Ministerio de Salud (Columbia Británica). BCGuidelines.ca: Use of Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants (NOAC) in Non-Valvular Atrial Fibrillation [Internet]. Columbia Británica: Ministerio de Salud; 2015 [citada el 18 de enero de 2022]. Disponible en http://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/practitioner-pro/bc-guidelines/anticoag_2015november_full.pdf.



Para mayor información comunicarse al (011) 4501-3213/18 o escribanos a departamentomedico@laboratoriosbernabo.com
Laboratorios Bernabó S.A. Terrada 2346 (C1416ARZ) C.A.B.A.

  /laboratoriosbernabo
www.laboratoriosbernabo.com

 Cardio
Bernabó


Laboratorios Bernabó