

Selección de pacientes y formulario de derivación

NOMBRE DEL PACIENTE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

NÚMERO DE TELÉFONO _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

TRATAMIENTO CON ACO _____ CHA₂DS₂-VASc _____ HAS-BLED _____

Paciente con fibrilación auricular no valvular (FANV) además de:

- 1 Contraindicaciones para la anticoagulación oral¹
- 2 Intolerancia a la anticoagulación oral²
- 3 Riesgo de hemorragia elevado (HAS-BLED \geq 3; riesgo de hemorragia elevado no contemplado en la puntuación HAS-BLED; necesidad de terapia triple prolongada o reiterada; insuficiencia renal [grave] como contraindicación a los NACO)¹
- 4 Constelación de riesgo de anticoagulación individual y específica para el accidente cerebrovascular (anticoagulación oral ineficaz; OAI aislada eléctricamente después de la ablación [indicación para la oclusión de la OAI controvertida])¹

Paciente con fibrilación auricular no valvular (FANV) que cumple cualquiera de los motivos considerados apropiados:

(seleccione todos los que correspondan)

Fuente: Memorando de consenso de la ACC, la HRS y la SCAI sobre la determinación nacional de cobertura (NCD) de cierre de la OAI dirigido a los CMS

Hemorragia previa:

- Antecedentes de hemorragia intracraneal (intracerebral o subdural) en los que los beneficios del cierre de la OAI superan los riesgos
- Antecedentes de hemorragia espontánea distinta de la intracraneal (p. ej., hemorragia retroperitoneal)

Mayor riesgo de accidente cerebrovascular:

- Incumplimiento documentado de la terapia
- Incapacidad o dificultad significativa para mantener el rango terapéutico de anticoagulación

Aumento en el riesgo de hemorragia en:

- Alto riesgo de caídas recurrentes
- Deterioro cognitivo
- Insuficiencia renal grave
- Riesgo elevado de hemorragia no reflejado en la puntuación HAS-BLED (p. ej., trombocitopenia, cáncer o riesgo de hemorragia asociada a tumor en caso de anticoagulación sistémica)
- Intolerancia a la warfarina y los NACO
- Necesidad de doble terapia antiplaquetaria prolongada
- No utilización de la terapia triple tras PCI o TAVR
- Riesgo elevado de hemorragia relacionado con la profesión
- Otras situaciones en las que la anticoagulación no es apropiada

Se aconseja derivar a este paciente para valoración de implante de WATCHMAN.

PROFESIONAL SANITARIO _____ FECHA _____

TELÉFONO o CORREO ELECTRÓNICO _____

Puntuación CHA₂DS₂-VASc (riesgo de accidente cardiovascular)^a

	Condición	Puntos
C	Insuficiencia cardíaca congestiva	1
H	Hipertensión	1
A	Edad ≥75 años	2
D	Diabetes mellitus	1
S ₂	Accidente cerebrovascular previo, accidente isquémico transitorio o tromboembolia	2
V	Enfermedad vascular (enfermedad arterial periférica, infarto de miocardio)	1
A	65-74 años de edad	1
Sc	Sexo (mujer)	1
Puntos totales		

Puntuación	Riesgo anual de accidente cerebrovascular mayor (%)		
	Sin warfarina	Con aspirina ^b	Con warfarina ^b
0	0	0	0
1	1,3	1,0	0,5
2	2,2	1,8	0,8
3	3,2	2,6	1,1
4	4,0	3,2	1,4
5	6,7	5,4	2,3
6	9,8	7,8	3,4

Riesgo elevado = CHA₂DS₂-VASc ≥2 en hombres, ≥3 en mujeres.

Los criterios de cobertura de CMS requieren una puntuación CHA₂DS₂-VASc ≥3. Se recomienda a los profesionales sanitarios que lean el memorando de decisión en su totalidad para obtener más detalles. Los criterios médicos de las políticas comerciales pueden variar.

Puntuación HAS-BLED (riesgo de hemorragia)^c

	Condición	Puntos
H	Hipertensión (tensión arterial sistólica < 160)	1
A	Función renal/hepática anómala (1 punto cada una)	1 o 2
S	Accidente cerebrovascular	1
B	Predisposición o antecedentes de sangrado	1
L	INR inestables	1
E	Edad avanzada (p. ej. edad >65 años)	1
D	Consumo actual de fármacos o alcohol (1 punto cada uno)	1 o 2
Puntos totales		

Puntuación	Riesgo anual de hemorragia mayor (%) [*]
0	1,13
1	1,02
2	1,88
3	3,74
4	8,70
+ de 5	12,5

Riesgo elevado = ≥ 3.

Referencias

a. CHA₂DS₂-VASc: *Chest*. 2010;137(2):263-272.

b. Warfarin Stroke Reduction: *Ann Intern Med*. 2007;146:857-867.

c. HAS-BLED: *Chest*. 2010;138(5):1093-1100.

¹ Aumento del riesgo = CHA₂DS₂-VASc ≥ 2 en hombres, ≥ 3 en mujeres. Se recomienda a los profesionales sanitarios que lean el memorando de decisión en su totalidad para obtener más detalles. Los criterios médicos de las políticas comerciales pueden variar.

² Opción de administrar inmediatamente solo TAPD tras el implante en intervenciones independientes con WATCHMAN

^{*}Hemorragia mayor = hemorragia intracraneal o hemorragia que requiera hospitalización, produzca una caída de hemoglobina >2 g/dL o precise transfusión sanguínea.



Indicaciones, seguridad y advertencias del dispositivo de cierre de la OAI WATCHMAN FLX™ Pro
<https://www.bostonscientific.com/en-EU/medical-specialties/structural-heart/fxd-curve/watchman-flx-pro.html>

Todas las marcas comerciales son propiedad de sus respectivos dueños.

PRECAUCIÓN: las leyes solo permiten la venta de estos dispositivos bajo prescripción facultativa. Las indicaciones, contraindicaciones, advertencias e instrucciones de uso se encuentran en la etiqueta del producto suministrada con cada dispositivo o en www.IFU-BSCI.com. Estos productos se muestran únicamente con fines INFORMATIVOS y es posible que no estén aprobados o no se puedan vender en determinados países. Material no concebido para su uso en Francia.

© 2025 de Boston Scientific Corporation o sus afiliados. Todos los derechos reservados. SH-2346102-AA