



<https://www.revclinesp.es>

1388 - USO DE DOSIS INADECUADAS EN ANTICOAGULANTES DE ACCIÓN DIRECTA (ACOD)

Rafa Esteve Rodríguez, Alejandro Moya Ruiz, Laura Castro Coca, Manuel Jesus Soriano Pérez y Esmeralda Manzano López

Hospital de Poniente, El Ejido, España.

Resumen

Objetivos: Los anticoagulantes de acción directa (ACOD) tienen dosis de tratamiento estándar para la mayoría de los pacientes. Sin embargo, todos los ACOD tienen diferentes criterios para la reducción de dosis, lo que puede ser un desafío para el médico en la práctica diaria. Los estudios observacionales de práctica clínica real han encontrado un uso frecuente de regímenes de dosis fuera de las recomendaciones. El propósito de nuestro trabajo consistió en determinar la frecuencia de dosis inadecuadas de ACOD y en determinar los factores de riesgo (FR) relacionados con la prescripción de dosis inadecuadas.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado en los meses abril y mayo 2023. Se seleccionaron los pacientes dados de alta de planta de hospitalización de Medicina Interna y que tenían prescrito ACOD. Se revisaron las variables clínicas relacionadas con la presencia de factores de riesgo para la prescripción de dosis inadecuadas. Se analizaron los pacientes con dosis inadecuadas y se realizó un análisis univariante para determinar los FR relacionados con la prescripción de dosis inadecuadas en esta población.

Resultados: Se analizaron 70 pacientes con predominio de mujeres ($n = 37$) con edad media 80 años y peso medio 74,3 kg. 80% con alta carga de comorbilidad (Charlson > 3) y una media de Charlson de 5,2. 31 pacientes presentaban enfermedad renal crónica (FG 60 ml/min) y un 25,7% demencia con una media en la escala GDS de 4. 64,5% tuvo un evento trombótico previo y un 11,4% un evento hemorrágico previo al ingreso. La principal indicación de ACOD fue por FA en 92,9% de pacientes, iniciándose de forma directa en 55 pacientes (78,6%) y cambiándose desde sintrom en 21,4% principalmente por problemas de control del INR (17,1%). El ACOD más usado fue apixabán en 47 (67,1%), seguido de rivaroxabán 14 (20,0%), dabigatran 5 (7,1%) y edoxabán 4 (5,7%). 59 pacientes (84,3%) tenían dosis adecuadas de ACOD. 11 pacientes (15,7%) tenían dosis inadecuada que podríamos clasificarla en dosis reducida sin criterios de reducción en 7 pacientes y dosis plenas sin criterios de la misma en 4. De los pacientes con dosis inadecuada 1 paciente (9,1%) tuvo un evento secundario a la misma. En la comparación entre ambos grupos se observó que los pacientes con dosis inadecuadas tenían más niveles de creatinina (1,1 vs. 1,3 $p = 0,012$), presentaban más demencia (16,9 vs. 72,7% $p = 0,010$) y habían presentado un evento hemorrágico previo (6,8 vs. 36,4% $p = 0,018$). De los pacientes con dosis inadecuadas, en 6 (54,4%) no se modifica al alta, en 3 (27,3%) y en 2 (18,2%) se retiran por demencia.

Dosis adecuada	Dosis inadecuada	p	OR cruda
----------------	------------------	---	----------

Mujer	30 (50,8%)	3 (27,3%)	0,150	2,759 (0,666-11,432)
Edad	81,3 (57-95)	80,9 (70-90)	0,821**	0,9 (0,8-1,1)
Charlson	5,2 (0-12)	5,4 (3-9)	0,487**	1,1 (0,8-1,5)
Creatinina	1,1 (0,3-3,5)	1,3 (0,3-2,6)	0,012**	2,5 (1,2-7,2)
GDS ≥ 5 (n = 18)	3 (5,1%)	4 (36,4%)	0,010*	10,7 (1,9-57,8)
Peso	75,3 (50-120)	69 (50-96)	0,078*	0,9 (0,8-1,1)
ERC	24 (40,7%)	7 (63,6%)	0,196	2,5 (0,7-9,7)
Demencia	10 (16,9%)	8 (72,7%)	0,001*	13,1 (2,9-58,0)
Evento trombótico previo	24 (40,7%)	1 (9,1%)	0,083*	0,1 (0,02-1,2)
Evento hemorrágico previo	4 (6,8%)	4 (36,4%)	0,018*	7,8 (1,6-38,7)
Cambio desde sintrom	2 (18,2%)	13 (22,0%)	0,567*	0,8 (0,1-4,1)
Apixabán	41 (69,5%)	6 (54,5%)	0,485*	0,5 (0,1-1,9)
Rivaroxabán	12 (20,3%)	2 (18,2%)	0,618*	0,8 (1,7-4,5)
Edoxabán	2 (3,4%)	2 (18,2%)	0,114*	6,3 (0,8-50,8)
Dabigatrán	1 (9,1%)	4 (6,8%)	0,586*	1,4 (0,1-13,6)
Fibrilación auricular	54 (91,5%)	11 (100,0%)	0,414	-

Conclusiones: Los pacientes que parecen tener más riesgo de recibir dosis inadecuadas son los pacientes con una creatinina mayor, con demencia (sobre todo con demencia avanzada GDS ≥ 5) y aquellos que han tenido un evento hemorrágico previo. No se encontraron diferencias significativas entre los diferentes ACOD ni en pacientes con mayor edad o más comorbilidad.