Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):101

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-064 - ADECUACIÓN DE LAS DOSIS DE ANTICOAGULANTES ORALES DE ACCIÓN DIRECTA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR. DATOS DE PRÁCTICA CLÍNICA REAL DEL REGISTRO RUFIAN

I. Ramos Gómez, H. Rosario Mendoza, J. Martín Armas, I. Pulido González, A. Merlán Hermida y A. Conde Martel

Medicina Interna. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) ingresados en un servicio de Medicina Interna (MI) tratados con anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) y si la dosis prescrita de estos fármacos es adecuada.

Material y métodos: Se diseñó un estudio observacional longitudinal que incluyó consecutivamente a todos los pacientes que ingresaron en el servicio de MI durante un período de tres años (2014-2016) con diagnóstico de FANV, aunque éste no fuera el motivo de ingreso. Se recogieron datos demográficos, antecedentes personales y tratamiento anticoagulante al ingreso y al alta. Se realizó seguimiento hasta marzo de 2018, considerando la mortalidad al final de este período. Se analizaron las características de los pacientes con FANV anticoagulados con ACOD y si la dosis prescrita era la adecuada en función del peso, edad y función renal.

Resultados: Se incluyeron 1.021 pacientes, de los cuales 474 (46,4%) recibieron anticoagulación oral al alta, 112 de ellos (23,6%) con ACOD. De los pacientes anticoagulados con ACOD, el 51,8% eran varones, con edad media de 78,8 (± 7,1) años. Se observó un Índice de Barthel medio de 82,38 ± 26,28 puntos, y un 15,5% de deterioro cognitivo. El CHA2DS2 VASc medio fue de 5,1 ± 1,4 y el HAS-BLED de 2,5 ± 1,2. En relación a las comorbilidades, el 94,6% presentaba hipertensión arterial, 58% diabetes mellitus, 75% insuficiencia cardíaca (70,8% con fracción eyección preservada), 36,6% cardiopatía isquémica, 43,8% enfermedad renal crónica, 6,3% enfermedad hepática y 17,9% ACV previo. Los pacientes anticoagulados con ACOD presentaban cifras medias de creatinina de 1,35 (± 0,77) mg/dl, con filtrado glomerular medio (CKD-EPI) de 54,17 (± 23,16) ml/min y cifras de Hb de 11,83 (± 2,12) g/dl. El fármaco más prescrito al alta fue apixabán (n = 53), seguido de rivaroxabán (n = 36) y dabigatrán (n = 21). Sólo el 69,3% (n = 63) recibieron la dosis correcta; observándose error en las dosis en el 38,46% (n = 20) de los tratados con apixabán, el 42,85% (n = 9) de dabigatrán y 50% de rivaroxabán. El 100% de los pacientes con dosis de ACOD incorrecta al ingreso, se fue de alta sin cambios en el tratamiento. En 22 pacientes (19,6%) se asoció antiagregación simple al tratamiento antitrombótico, y en 1 paciente (0,9%) triple terapia. La supervivencia media fue de 611,94 días, falleciendo durante el seguimiento un 34,2% de los pacientes.

Discusión: El perfil de pacientes con FANV asocia múltiples comorbilidades que requieren frecuentemente tratamiento con politerapia. A pesar de ello, el uso de antivitamina K, con sus

múltiples interacciones, sigue siendo muy extendido en nuestro medio, con un porcentaje de pacientes tratados con ACOD muy inferior a la media en el resto de Europa tras 10 años de experiencia clínica. En nuestro estudio, menos del 25% de los pacientes fueron anticoagulados con ACOD y una proporción significativa recibió una dosis menor de la que le correspondería por sus características clínicas, siendo rivaroxabán el fármaco más erróneamente prescrito; destacando en la serie una llamativa inercia terapéutica en la dosificación al alta.

Conclusiones: A pesar de las múltiples interacciones y complicaciones derivadas del uso de antivitamina K en relación a la politerapia y comorbilidades de nuestros pacientes, el uso de ACOD sigue siendo muy limitada. Una tercera parte de nuestros pacientes no recibe dosis correctas de ACOD al alta, siendo apixabán el ACOD más prescrito.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.