



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

EV-002 - EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE DABIGATRÁN EN ANCIANOS NONAGENARIOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

J. Castiella Herrero, P. Mendoza Roy, J. Lajusticia Aisa, F. Sanjuán Portugal, M. Vallejo García y J. Naya Manchado

Medicina Interna. Fundación Hospital Calahorra. Calahorra (La Rioja).

Resumen

Objetivos: Presentar los datos de efectividad y seguridad con el uso de dabigatrán 110 dos veces al día (D110) en pacientes nonagenarios con fibrilación auricular no valvular (FAnV) atendidos en una Unidad de Medicina Interna.

Material y métodos: Estudio observacional y prospectivo de pacientes con edad \geq 90 años en el momento del análisis, con FAnV en tratamiento con D110, atendidos hasta mayo del 2018 y con un seguimiento > 60 días. Análisis descriptivo de los principales factores de riesgo, comorbilidades y patologías de base en el momento de inclusión. Se muestran las medias simples con desviaciones estándar, porcentajes y la tasa de incidencia bruta de eventos $\times 100$ pacientes/año. Se excluyeron pacientes con prótesis valvular, valvulopatía mitral moderada-grave, FGe 30 ml/min/m² (CKD-EPI), insuficiencia hepática de moderada a grave, aquellos con un sangrado digestivo reciente y documentado (< 6 meses) y cuando la expectativa vital era < 6 meses.

Resultados: 35 pacientes (65,7% mujeres), con un seguimiento promedio de $1,50 \pm 1,17$ años. El 85,7% con FA permanente. El 48,6% sin tratamiento antitrombótico previo. El CHA₂-DS₂-VASc promedio fue de $5,3 \pm 1,4$ y el HAS-BLED de $2,6 \pm 0,9$. El 97% con HTA, el 65,7% con ICC y ERC G3 respectivamente, el 45,7% con deterioro cognitivo, el 31,2% con Ictus previo, el 20% con C. Isquémica, el 17,4% con DM2, el 8,6% con arteriopatía periférica, el 11,4% con historia de hemorragia y el 22,8% con antecedentes de al menos una caída. El 40% institucionalizados en una residencia. El índice de Barthel promedio fue de $71,3 \pm 16,1$ y el de Charlson de $3,9 \pm 1,7$. El consumo medio de principios activos de $7,7 \pm 3,0$, el 5,7% con antiagregantes. Las tasas de incidencia se muestran en la tabla. No hubo ningún evento embólico, ni hemorragia mortal ni digestiva. Un paciente presentó un SCA ($1,95 \times 100$ pacientes y año). Solo dos pacientes suspendieron el D110 por motivos diferentes al éxito: fracaso renal agudo y esofagitis. Al finalizar el estudio el 77,1% continúan con el tratamiento.

Eventos totales y tasa de incidencia bruta $\times 100$ pacientes y año

	Número	Tasa de incidencia
Hemorragias totales	4	7,8

Hemorragia mayor	2	3,9
Ictus hemorrágico	1	1,95
Hemorragia mayor intracraneal	1	1,95
Mortalidad total	6	11,7
Mortalidad CV	3	5,85

Discusión: Los pacientes muy ancianos reciben con menor frecuencia tratamiento antitrombótico. La experiencia con los anticoagulantes de acción directa en pacientes nonagenarios es limitada. En el estudio RE-LY, el 0,4% de los pacientes (n = 79) tenían ≥ 90 años, y los datos fueron presentados junto con la población mayor de 85 años.

Conclusiones: En nuestra experiencia de práctica clínica real, dabigatrán 110 se muestra como un anticoagulante seguro y efectivo en ancianos nonagenarios con FAnV. Durante un seguimiento de 1,5 años, no hubo eventos embólicos, hemorragias digestivas ni mortales. La mitad de los pacientes no recibían tratamiento antitrombótico previo, a pesar de que casi el 86% tenían una FAnV permanente.