Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):898

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-004 - DABIGATRÁN 110 ES SEGURO Y EFECTIVO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR Y CÁNCER NO ACTIVO

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

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

Resumen

Objetivos: La combinación de cáncer y fibrilación auricular no valvular (FAnV) es un asunto complejo, ya que está incrementado tanto el riesgo trombótico como el hemorrágico de forma significativa, hasta el punto de que las escalas de riesgo pueden no ser de utilidad práctica. El objetivo es presentar los datos de efectividad y seguridad de un grupo de pacientes con cáncer no activo, atendidos en una Unidad de Medicina Interna, tratados con dabigatrán 110 para la prevención del evento embólico en FAnV y seguidos de forma prospectiva.

Material y métodos: Estudio observacional y prospectivo (historia clínica electrónica única para toda la comunidad autónoma) de pacientes con FAnV y cáncer no activo, en tratamiento con dabigatrán 110, atendidos hasta mayo del 2018, con un seguimiento > 60 días. Se realiza un 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 y porcentajes, así como la tasa de incidencia bruta de eventos × 100 pacientes y año. Se excluyeron pacientes con prótesis valvular, con valvulopatía mitral moderada-grave, con FGe < 30 ml/min/m^2 (CKD-EPI), insuficiencia hepática de moderada a grave, aquellos con un sangrado digestivo reciente y documentado (< 6 meses) y cuando la expectativa vital, por cualquier causa, era < 6 meses.

Resultados: Se analizan 44 pacientes (20,5% mujeres), con una edad media de 83,2 ± 5,9 años, el 52,3% con neoplasia urológicas (próstata, riñón y vejiga), el 27,3% colorrectal, el 13,6% hematológicas, el 4,6% de mama y pulmón respectivamente (dos pacientes con neoplasias dobles), con un seguimiento promedio de 1,7 ± 1,21 años. El 84,1% con FA permanente. El 38,6% son pacientes sin tratamiento antitrombótico previo. El CHA2-DS2-VASc promedio fue de 4,8 ± 1,22 y el HAS-BLED de 2,5 ± 0,8. Entre sus principales comorbilidades destaca que el 90,9% eran HTA, el 59,1% con ICC (de ellos el 38,5% con FEVI < 45%), el 47,7% con ERC G3, y el 22,7% con historia de hemorragia previa. El índice de Barthel promedio fue de 83,5 ± 11,3 y el Charlson de 5,3 ± 1,75. Se registraron 2 hemorragias mayores ambas digestivas altas (tasa de 2,68 × 100 pacientes y año) y 5 menores (6,69 × 100 pacientes y año). No hubo ningún evento embolico, ninguna hemorragia mortal ni intracraneal. Hubo 10 exitus durante el seguimiento (13,39 × 100 pacientes y año), de los cuales 5 fueron cardiovasculares (6,69 × 100 pacientes y año), 3 no cardiovasculares (4,02 × 100 pacientes y año), por segunda neoplasia, sepsis y perforación intestinal. Solo dos pacientes suspendieron el tratamiento por motivos diferentes al exitus: perdida de seguimiento y hemorragia mayor, el resto

continúan con el tratamiento.

Conclusiones: A falta de ensayos clínicos en pacientes con cáncer y FAnV, la experiencia en la práctica clínica y en los estudios de pacientes con Enfermedad tromboembólica venosa, parece indicar que los ACOD pueden ser una alternativa tan efectiva y posiblemente más segura que los AVK para prevenir el ictus/embolismo sistémico en esta población de alto riesgo. En nuestra experiencia, con un seguimiento prospectivo promedio de casi dos años, dabigatrán 110 se muestra como un fármaco muy efectivo en pacientes con cáncer no activo y FAnV, con una baja tasa de sangrados y abandonos.

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