



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## EV-009 - COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR ANTICOAGULADOS CON APIXABAN

C. Magro Fernández, M. Sidahi Serrano, B. Merelo Ruiz, F. Díaz Narváez, S. de la Rosa Riestra, J. Arrabal Díaz, D. León Jiménez, M. Pérez Ramos

Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Huelva. Huelva.

### Resumen

**Objetivos:** Objetivo primario: valorar las complicaciones hemorrágicas y mortalidad por hemorragia (He) de pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) tratada con apixaban. Objetivo secundario: analizar los factores que influyen en la aparición de sangrado.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo de una serie de 101 pacientes, que iniciaron tratamiento con apixaban. Periodo de inclusión desde enero 2014 a diciembre 2015 y seguimiento de 1 año. Se recogieron variables demográficas y relacionadas con el riesgo de hemorragia y trombosis. Se analizó la aparición de He menor o mayor (Horizons AMI en 2009) y mortalidad.

**Resultados:** El análisis comparativo según dosis de fármaco se resume en la tabla. No se alcanzó significación estadística en: EPOC, ASMA, EM e IM, cáncer, enfermedad tiroidea, insuficiencia hepática, AVK previo y He menor. Las complicaciones según dosis: A) Dosis 5 mg: He 5 (7,7%), todas menores y 9 muertes (13,8%), ninguna por He. B) Dosis 2,5 mg: 7 He (19,4%) 5 mayores (15,2%). 4 muertes (11,1%) 2 por He mayor (5,6%). Con respecto a la He mayor hubo asociación significación estadística en las siguientes: IAO (25% vs 2,4%), EPOC (16,7% vs 2,5%); dosis de apixaban: 2,5 mg (15,2%) vs 5 mg (ningún evento). Los pacientes con He mayor fueron significativamente mayores (83,80 años), partían de cifras de Hb menores (10,20 g/dl), creatinina mayores (1,47) y MDRD4 mayores (76,54).

Variables	Dosis 5 mg	Dosis 2,5 mg	p
Edad	68,49 ± 11,19	79,81 ± 6,36	0,000
CHA2DS2VASc	3,28 ± 1,47	4,67 ± 1,30	0,000
Fumador	16,9%	2,8%	0,03
Cardiopatía isquémica	16,9%	38,9%	0,014

Revascularización	1,6%	25%	0,000
E. aórtica//I. aórtica	3,3%/6,6%	16,7%/22,2%	0,028//0,028
Ictus	9,2%	27,8%	0,011
Hemorragia mayor	0%	15,2%	0,003

*Discusión:* En la FANV el riesgo de padecer una trombosis se eleva, siendo necesario en muchas ocasiones iniciar anticoagulación. Los anticoagulantes de acción directa como apixaban, se han situado como fármacos con igual eficacia en la prevención de trombosis y menor tasa de He que los AVK.

*Conclusiones:* Apixaban es tan eficaz como AVK según la literatura, y con menor tasa de complicaciones hemorrágicas. En nuestra serie, el porcentaje de He mayores fue 7,5% y muerte por He 2%, siendo similar al hallado en el estudio ARISTOTELES de 2,13%/año (Warfarina 3,09%). Ante las características de nuestra cohorte podemos concluir que el riesgo de presentar He mayores se asoció a la edad, dosis de apixaban 2,5 mg y presencia de comorbilidades (IA y EPOC). En el análisis de otras variables, se relacionó con un mayor riesgo de presentar una He grave, valores de Hb bajos al inicio de la anticoagulación y MDRD4 y creatinina elevadas.