



<https://www.revclinesp.es>

EV-002 - USO SEGURO DEL DABIGATRÁN EN POBLACIÓN ANCIANA CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

J. Castiella Herrero

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

Resumen

Objetivos: Presentar datos de eficacia y seguridad con el uso de dabigatrán en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) y fibrilación auricular no valvular (FAnV), seguidos de forma prospectiva en una consulta de riesgo vascular (RV) de Medicina Interna (MIN) durante 3 o más meses.

Material y métodos: Análisis descriptivo de 41 pacientes en tratamiento con dabigatrán por FAnV y con un filtrado glomerular estimado (FGe) mediante MDRD modificado entre 30-60 ml/min/m², atendidos en una consulta de RV de MIN entre marzo de 2013 y abril de 2016. Datos comparados con 68 pacientes con un FGe > de 60 ml/min/m². Seguimiento prospectivo y revisión de la historia clínica informatizada. Se recogen los principales factores de riesgo y patologías de base en el momento de inclusión. Se define la hemorragia mayor como la mortal, con hospitalización, en lugar crítico, con necesidad de hemotransfusión de ≥ 2 unidades o caída de la Hgb de ≥ 2 g/dl. Tasas de incidencia por 100 pacientes/año, medias simples con desviaciones estándar y porcentajes.

Resultados: La edad media fue de $83,5 \pm 5,6$ y de $77,5 \pm 8,9$ años para los pacientes con y sin ERC. El 53,7% y el 47,1% de los pacientes con y sin ERC eran mujeres. El CHA2-DS2-Vasc y HASBLED promedio fue de $4,6 \pm 1,1$ y $2,0 \pm 0,7$ en pacientes con ERC y de $4,1 \pm 1,5$ y $1,8 \pm 0,6$ en pacientes sin ERC. El tiempo medio de seguimiento fue de $1,31 \pm 1,1$ años para los pacientes con ERC y de $1,23 \pm 0,8$ años para aquellos sin ERC. Solo se registró un ictus embólico (AIT) en un paciente sin ERC. El tiempo promedio hasta cualquier evento hemorrágico en los pacientes con ERC fue de 0,29 años, y en aquellos sin ERC de 1,16. No hubo ninguna hemorragia mortal o intracerebral, ni ningún episodio de SCA/IAM. Ningún paciente sufrió un segundo evento hemorrágico. Los principales factores de riesgo y tasas de incidencia/100 pacientes/año se muestran en las tablas 1 y 2.

Tabla 1. Principales factores de riesgo

	Con ERC	Sin ERC
HTA (%)	97,6	88,2

DM tipo 2 (%)	19,5	23,5
ICC (%)	48,8	38,2
Enfermedad vascular (%)	14,6	22,1
Ictus isquémico (%)	17,1	23,5

Tabla 2. Tasa de incidencia × 100 pacientes/año

	Con ERC (n = 41)	Sin ERC (n = 68)
Hemorragias totales	9,3	6
Hemorragia mayor (todas digestivas)	5,6	1,2
Mortalidad CV	1,9	1,2
Hospitalización por IC	3,7	1,2

Conclusiones: El uso de dabigatránil entre los pacientes ancianos con ERC y FAnV es seguro y eficaz. El mayor porcentaje de enfermedad vascular (coronaria o arterial periférica) entre los pacientes sin ERC podría ser por un sesgo de selección. En mi experiencia, es importante un seguimiento cercano, ya que la mayor tasa de hemorragias mayores (todas digestivas con hospitalización) entre los pacientes con ERC parece presentarse precozmente.