



## EV-033 - EVENTOS HEMORRÁGICOS EN PACIENTES ANTICOAGULADOS POR FIBRILACIÓN AURICULAR CON DABIGATRÁN FRENTE A RIVAROXABAN

J. Fernández Soto<sup>1</sup>, S. de la Rosa Riestra<sup>1</sup>, D. León Jiménez<sup>1</sup>, M. García Lizana<sup>2</sup>, J. Arrabal Díaz<sup>1</sup>, F. Díaz Narváez<sup>1</sup>, M. del Castillo Madrigal<sup>1</sup>, C. Magro Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Cardiología. Complejo Hospitalario de Huelva. Huelva.

### Resumen

**Objetivos:** Se ha desarrollado una nueva generación de fármacos anticoagulantes que pretende mejorar a los anteriores disminuyendo la aparición de eventos hemorrágicos. El estudio RE-LY en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) y alto riesgo de ictus, se demuestra que dabigatrán reduce significativamente la incidencia de ictus trombóticos y hemorrágicos comparado con warfarina, con similar riesgo hemorrágico grave. En cada paciente será preciso elegir el anticoagulante más adecuado ya que pueden existir diferencias en la aparición de efectos adversos. En este estudio hemos pretendido comparar la frecuencia de eventos hemorrágicos en pacientes con FANV anticoagulados de forma crónica con dabigatrán frente a aquellos tratados con rivaroxaban como indicación de prevención de Accidente vascular cerebral.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo y observacional con 134 pacientes que iniciaron anticoagulación con dabigatrán o rivaroxaban en los servicios de Medicina Interna y Cardiología del Complejo Hospitalario de Huelva en el periodo de enero a diciembre de 2014. Se describen las características basales de los pacientes y aparición de eventos hemorrágicos mayores y menores, muerte por causa hemorrágica y muerte por otra causa durante el seguimiento a un año desde el inicio de la anticoagulación. Las diferencias encontradas entre ambos grupos se analizan mediante chi-cuadrado de Pearson.

**Resultados:** Hubo un total de 41 pacientes tratados con dabigatrán (25 mujeres y 16 hombres) y 93 con rivaroxabán (44 mujeres y 49 hombres). Con una edad media en dabigatran de 71,6 años y en rivaroxaban 74,5. El riesgo hemorrágico (CHA<sub>2</sub>DSVAsC) 3,73 en dabigatran y 4,14 en rivaroxaban. El riesgo de sangrado (HASBLED) 1,78 en dabigatran y 1,98 en rivaroxaban. El filtrado glomerular (MDRDIV) de 80,41 ml/min en dabigatran y 72,22 ml/min en rivaroxaban. En el grupo de dabigatran se produjeron 6 hemorragias menores, 3 hemorragias mayores, 0 muertes por hemorragia, 1 muerte por otra causa. Frente al grupo tratado con rivaroxaban 8 hemorragias menores (p 0,36), 3 hemorragias mayores (p 0,3), 1 muertes por hemorragia (p 0,4), 6 muertes por otra causa (p 0,3). En ningún caso se obtuvo variación estadísticamente significativa.

Evento	Dabigatran	Rivaroxaban	Significación estadística
Hemorragia mayor	6	8	(p = 0,36)

Hemorragia menor	3	3	(p = 0,3)
Muerte por hemorragia	0	1	(p = 0,4)
Muerte por otra causa	1	6	(p = 0,3)

*Conclusiones:* La aparición de eventos hemorrágicos ha sido escasa en ambos grupos de pacientes. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la aparición de eventos hemorrágicos en pacientes anticoagulados por FANV tratados con dabigatran frente a los tratados con rivaroxaban. Aparición de eventos en valores absolutos tras un año de inicio de anticoagulación y análisis estadístico de las diferencias encontradas entre ellos.