Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1110

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-094 - COMPLICACIONES Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON TRATAMIENTO CON NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES

J. Sánchez Lucas[1], C. Olagüe Baño[1], M. Moreno Hernández[1], A. Burruezo López[2], M. Castejón Giménez[1], J. Sánchez Alcántara[1], E. García Torralba[3] y S. Alemán Belando[1]

[1]Medicina Interna; [2]Medicina Intensiva; [3]Oncología. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia de complicaciones hemorrágicas y cardiovasculares en una población de pacientes en tratamiento con nuevos anticoagulantes orales (NACOs) tras la retirada de antagonistas de la vitamina K (AVK).

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo de una cohorte de 45 pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) en tratamiento con NACOs en las consultas de medicina interna, cardiología y hematología. Se anotaron las complicaciones de forma retrospectiva desde el inicio (a partir de 2010) hasta el 2016.

Resultados: El 48,9% eran hombres y el 51,1% mujeres. La edad media fue 76+-8 años. De ellos 20 fueron anticoagulados con apixaban, 14 con rivaroxaban y 11 con dabigatran. El 9,1%(4) presentó una hemorragia mayor, de las cuales todas requirieron ingreso. La mitad tenían origen en el tracto digestivo bajo (2), una paciente tuvo un sangrado intraabdominal por rotura de hematoma esplénico y uno otorragia grave. Solo 2 pacientes de los que presentaron hemorragia tenía antecedentes de un episodio anterior con otro anticoagulante. Estas dos últimas fueron de origen traumático. Un paciente con episodio de hemorragia gastrointestinal y el episodio de otorragia fueron bajo tratamiento con dabigatran, un episodio de HDB con apixaban y un hematoma esplénico con rivaroxaban. El 6,6% de los pacientes (3) sufrieron un accidente cerebrovascular (1 ictus isquémico establecido y 2 accidentes transitorios) y el 66,6% de ellos (2) fue bajo tratamiento con rivaroxaban. Todos ellos habían presentado un ACV anterior con otro tratamiento. Ninguno de los pacientes presentó enfermedad tromboembólica venosa o embolia arterial aguda. Un paciente sufrió un síndrome coronario agudo sin elevación del ST. El 24,4% de los pacientes (11) ingresó una vez por episodios de insuficiencia cardiaca y 4 (8,88%) pacientes ingresaron 3 o más veces. Falleció un paciente pero por causas ajenas a enfermedad cardiovascular.

Discusión: Los NACOs surgieron hace unas décadas como alternativa a los AVK para la profilaxis y tratamiento de las complicaciones tromboembólicas de la FANV. Como ventajas han mostrado menor incidencia de hemorragias intracraneales con respecto a los AVK pero con mayor tasa de la incidencia de hemorragias digestivas. En nuestra serie se muestran con un buen perfil de seguridad con sólo 4 episodios de hemorragias mayores siendo la mitad de origen traumático. El dabigatran ha mostrado mayor tasa de hemorragias digestivas y es responsable en nuestra serie de la mitad de hemorragias de origen digestivo. Ninguno de los pacientes ha fallecido por muerte cardiovascular y todos los pacientes que presentaron accidente cerebrovascular tenían antecedentes de episodios previos con el tratamiento anticoagulante

anterior. Nuestro estudio presenta diferentes limitaciones como son la heterogeneidad de la población, el tiempo diferente de seguimiento desde la prescripción de los NACOs y el pequeño tamaño de la muestra.

Conclusiones: 1. En nuestra serie la incidencia de complicaciones hemorrágicas es baja y la mayoría de ellas de origen digestivo (gastrointestinal baja) siendo dabigatran responsable de la mitad de las hemorragias en este estudio. 2. No se han producido complicaciones hemorrágicas a nivel del sistema nervioso central, episodios de enfermedad tromboembólica venosa ni embolia arterial aguda. 3. Ninguno falleció debido a muerte cardiovascular, registrándose solo un exitus por causas distintas a la cardiovascular o hemorrágica. 4. Todos los que presentaron accidentes vasculares (3) tenían antecedentes de accidentes isquémicos previos. 5. En general presentan un perfil de seguridad bajo en cuanto a las complicaciones hemorrágicas y cardiovasculares, pero se necesitan más estudios para confirmar estos hallazgos y presentarlos como primera opción frente a los AVK.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.