Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1109

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-088 - ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE PACIENTES RECIBIENDO DABIGATRAN Y ACENOCUMAROL

D. Fernández de Velasco Pérez, C. Fuentes Santos, G. Navarro Jiménez, M. González Anglada, J. Collado Álvarez, A. Blanco Portillo, S. Bellón Vallinot y M. Bermejo Olano

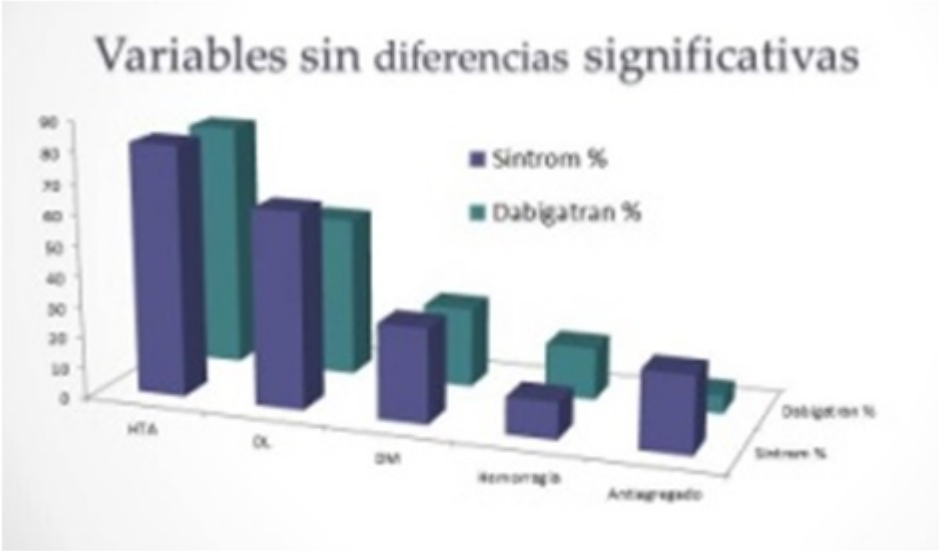
Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid).

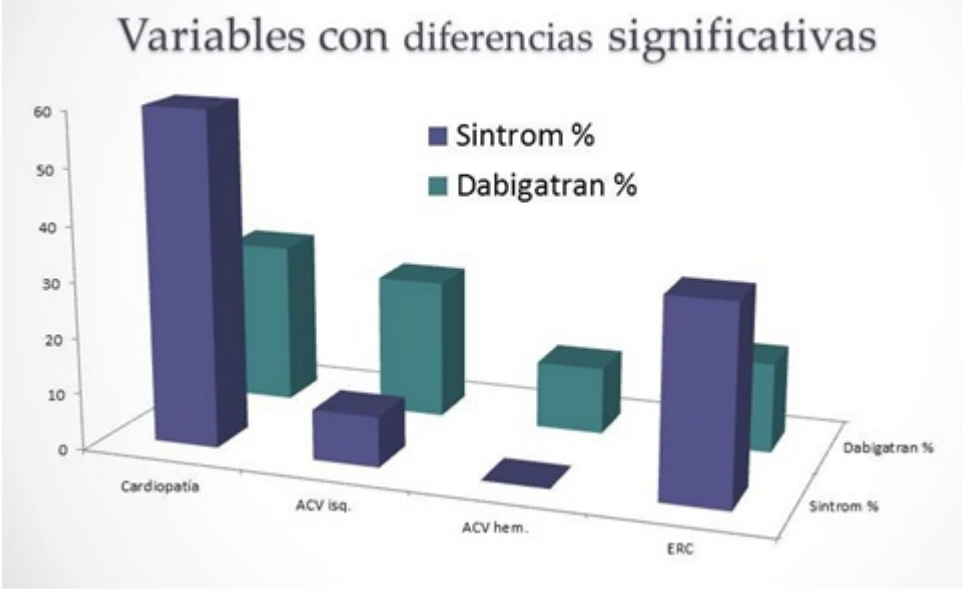
Resumen

Objetivos: Comparar las diferencias existentes entre los pacientes anticoagulados con dabigatran por mal control de INR previo y aquellos recibiendo acenocumarol con mal control de INR.

Material y métodos: Se recogen todos los pacientes que están recibiendo dabigatran 110 mg cada 12 horas por mal control de INR previo en la zona Sureste de Madrid (n = 60) y se comparan con una población recibiendo acenocumarol y que han sido valorados en consulta de Hematología de nuestro centro por mal control en valores de INR (n = 60).

Resultados: La edad media de pacientes recibiendo acenocumarol fue de 78 años frente a los 82 años en el grupo de dabigatran. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a presencia de hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus, hemorragias en el pasado o antiagregación. Se hallaron diferencias significativas al comparar en cuanto a la presencia de cardiopatía (60% vs 29,8%), enfermedad renal crónica (35,6% vs 15,8%) respectivamente y en cuanto a antecedentes de accidente cerebrovascular (ACV) en el pasado, y es que un 9% de pacientes recibiendo sintrom había sufrido un ACV isquémico en el pasado frente a un 25% en el grupo de dabigatran y mientras que no se encontraron casos de ACV de origen hemorrágico 0% en el grupo de sintrom frente a un 15,8% en el grupo de dabigatran.





Discusión: Se evidencia que la población recibiendo dabigatran por mal control de INR previo comparada con población elegida al azar con mal control de sintrom es una población más anciana, pero con menor tasa de ERC y cardiopatía. Presenta en cambio esta población mayor tasa de antecedentes de ACV tanto de origen isquémico como hemorrágico. No se encontraron diferencias entre ambas poblaciones en cuanto a prevalencia de HTA, DM, o antecedentes de hemorragias fuera del SNC en el pasado. Esto podría explicarse por la teórica mejor protección ante ACV del dabigatran que se ha podido ver en los subanálisis posteriores de los ensayos clínicos (RE-LY) a pesar de la ausencia de ensayos clínicos que apoyen dicha hipótesis. Creemos además que una tasa de ERC del 16% resulta significativa, teniendo en cuenta que esta población recibe la dosis completa de dabigatran y que además ninguna guía clínica recomiendo seguimiento específico por parte del médico prescriptor de la función renal.

Conclusiones: Los pacientes que han comenzado a recibir dabigatran por mal control de acenocumarol previo tienen más edad de media, menos cardiopatía y con más frecuencia ACV's en el pasado (tanto hemorrágicos como isquémicos) Entre los pacientes recibiendo dabigatran hay una importante tasa de enfermedad renal crónica sin haberse descrito ajustes de dosis ni seguimiento de dicha función renal específicos.

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