



6002-37. EFECTO DE LAS VARIACIONES DE LA FUNCIÓN RENAL EN EL AJUSTE DE DOSIS DE NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR TRAS UN INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA

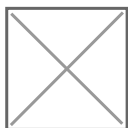
José Manuel Andreu Cayuelas¹, Francisco J. Pastor-Pérez¹, Carmen M. Puche¹, Alicia Mateo-Martínez², Arcadio García-Alberola¹, Pedro J. Flores-Blanco¹, Vanessa Roldán-Schilling³ y Sergio Manzano-Fernández¹ del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ²Hospital Universitario los Arcos del Mar Menor, San Javier (Murcia) y ³Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Las fluctuaciones en la función renal son comunes tras una hospitalización por insuficiencia cardiaca (IC) descompensada y en pacientes con fibrilación auricular (FA). El objetivo del presente estudio es evaluar las necesidades hipotéticas de ajuste de dosis de dabigatrán, rivaroxabán y apixabán derivadas de las fluctuaciones de la función renal en pacientes con FA en los 6 meses posteriores al alta hospitalaria tras un ingreso por IC.

Métodos: Estudio observacional en 162 pacientes (52% hombres, edad media: 74 años) con FA no valvular tras un ingreso hospitalario por descompensación de IC en los que se obtuvieron determinaciones de creatinina sérica durante el seguimiento. Se determinó la dosis hipotéticamente recomendada de dabigatrán, rivaroxabán y apixabán de acuerdo a la función renal estimada al alta. Se analizaron las variaciones en la creatinina sérica y en el aclaramiento de creatinina (ClCr) a lo largo de 6 meses de seguimiento y se identificaron los consecuentes cambios en la dosis recomendada de forma hipotética de los distintos anticoagulantes.

Resultados: En la población estudiada, el 44% de los pacientes habría precisado de ajuste de dosis de dabigatrán a lo largo del seguimiento, el 35% habría necesitado al menos un cambio de dosis de rivaroxabán y el 29% habría precisado ajuste de apixabán. Una proporción mayor de pacientes con disfunción renal moderada-grave (ClCr < 60 ml/min) o ancianos (? 75 años) habrían precisado de ajuste de dosis.



Porcentaje de pacientes que habría precisado al menos un ajuste de dosis de forma hipotética durante el seguimiento de cada uno de los nuevos anticoagulantes orales actualmente comercializados.

Conclusiones: Las necesidades de ajuste de dosis de nuevos anticoagulantes orales durante el seguimiento son frecuentes en pacientes con FA tras un ingreso por IC, especialmente en ancianos o en pacientes con disfunción renal. Sería recomendable la realización de más estudios de cara a aclarar la importancia clínica de estas necesidades de ajuste de dosis y el régimen más adecuado de monitorización de la función renal en

pacientes con IC y en otros subgrupos de pacientes con FA.