



6003-63. DOSIS INAPROPIADAS DE ANTICOAGULANTES DIRECTOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS. UN SUBANÁLISIS DEL REGISTRO FANTASIIA

Martín Ruiz Ortiz¹, Javier Muñoz García², Francisco Marín Ortuño³, Manuel Martínez Sellés³, Inmaculada Roldán Rabadán³, Ángel Cequier-Fillat³, Vicente Bertomeu Martínez³ y Manuel Anguita Sánchez¹ del ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ²Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña y ³Agencia de Investigación de la Sociedad Española de Cardiología, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Describir la prevalencia y los factores asociados al uso de dosis inapropiadas de anticoagulantes orales directos (ACOD) en un registro nacional de la práctica clínica real.

Métodos: Del 1.6.2013 a 15.10.2014, 530 pacientes tratados con ACOD se incluyeron en el registro FANTASIIA, un estudio prospectivo nacional, multicéntrico, que incluyó pacientes ambulatorios consecutivos con fibrilación auricular no valvular tratados con anticoagulantes en 50 centros españoles. La dosis de ACOD se clasificó en estándar (dabigatrán 150 mg/12h, rivaroxabán 20 mg/24h, apixabán 5 mg/12h) o reducida (dabigatrán 110 mg/12h, rivaroxabán 15 mg/24h, apixabán 2,5 mg/12h). La adecuación de las dosis de ACOD se definió de acuerdo con las recomendaciones de la European Heart Rhythm Association (EHRA).

Resultados: La edad media fue de 73 ± 9 años, con un 46% de mujeres. A 267 pacientes se les prescribió dabigatrán, 190 rivaroxabán y 73 apixabán. Se prescribió la dosis estándar de ACOD a 396 pacientes (56%) y la dosis reducida, a 234 pacientes (44%). De acuerdo con las recomendaciones de la EHRA, 310 pacientes deberían haber recibido la dosis estándar (58%) y 220 (42%), la dosis reducida. Un total de 172 pacientes (32%) no recibió la dosis adecuada: 93 pacientes recibieron una dosis más baja (18%) y 79 pacientes, una dosis más alta (15%). Se observaron tendencias significativas a una edad más avanzada (69 ± 8 años frente a 73 ± 10 años frente a 77 ± 6 años), mayor frecuencia de sexo femenino (37 frente a 46 frente a 59%), uso de antiagregantes plaquetarios (5 frente a 8 frente a 25%), rivaroxabán (14 frente a 38 frente a 53%) y apixabán (5 frente a 15 frente a 19%); mayor valor de $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ ($3 \pm 1,38$ frente a $3,58 \pm 1,67$ frente a $4,59 \pm 1,44$) y HAS-BLED scores ($1,83 \pm 0,87$ frente a $1,92 \pm 1,07$ frente a $2,47 \pm 1,13$); índice de masa corporal más bajo ($30 \pm 6 \text{ kg/m}^2$ frente a $29 \pm 4 \text{ kg/m}^2$ frente a $28 \pm 4 \text{ kg/m}^2$) y menor tasa de filtración glomerular ($74 \pm 27 \text{ ml/mn}$ frente a $70 \pm 22 \text{ ml/mn}$ frente a $63 \pm 16 \text{ ml/mn}$); y una menor frecuencia de uso de dabigatrán (81 frente a 47 frente a 28%) en las comparaciones entre los subgrupos de dosis inadecuadamente baja, apropiada e inadecuadamente alta, respectivamente (todas las comparaciones $p < 0,01$).

Conclusiones: En este estudio de la vida real, el 32% de los pacientes recibieron una dosis inadecuada de ACOD. Varios factores clínicos pueden identificar a los pacientes en riesgo de esta situación.