



6083-618. CONSENSO DELPHI SOBRE EL MANEJO DE LA ANTICOAGULACIÓN ORAL EN PACIENTES ANCIANOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR EN LAS CONSULTAS DE CARDIOLOGÍA EN ESPAÑA: ESTUDIO ACOPREFERENCE 3

Carlos Escobar Cervantes¹, Juan José Gómez Doblas², Xavier García-Moll³, Ramón Bover Freire⁴, Carlos González Juanatey⁵, Miren Morillas⁶ y Alfonso Valle Muñoz⁷

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid. ²Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ³Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ⁴Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ⁵Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo. ⁶Hospital de Galdakao, Galdakao, Bizkaia. ⁷Hospital Marina Salud, Dénia (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La anticoagulación del paciente anciano con fibrilación auricular no valvular (FANV) supone un desafío terapéutico para el clínico. A pesar del alto riesgo tromboembólico y hemorrágico en los pacientes ancianos, la anticoagulación oral (ACO) continúa siendo infrautilizada o infradosificada en esta población. El objetivo de este estudio Delphi fue evaluar el grado de consenso entre expertos respecto al manejo de la ACO en pacientes ancianos con FANV en las consultas de cardiología.

Métodos: Un comité científico (7 cardiólogos) elaboró un cuestionario online de 127 ítems agrupados en 5 dimensiones. Se utilizó un método Delphi modificado en 2 rondas. Un panel de expertos (n = 246) evaluó su acuerdo con los ítems mediante una escala Likert de 9 puntos en ambas rondas. Los ítems fueron seleccionados en base a la aceptación de $\geq 2/3$ de los panelistas y el acuerdo del comité científico.

Resultados: En la ronda 1 se consensaron el 84% (107/127) de los ítems. En la ronda 2 no hubo consenso en ninguno de los 20 ítems no consensuados/modificados en ronda 1. Finalmente, se incluyeron 120 ítems (94%). Los expertos coinciden en que la edad por sí sola no debe ser una contraindicación para la anticoagulación del paciente anciano (98%). Todos los pacientes con FANV > 75 años deberían estar anticoagulados (89%). El 95% de los expertos recomiendan el uso de anticoagulantes orales de acción directa (ACODs) frente a antagonistas de la vitamina K (AVKs) en esta población debido a su perfil beneficio/riesgo favorable (95%), siendo una opción terapéutica adecuada en pacientes con alto riesgo hemorrágico (94%), particularmente en pacientes > 90 años, debido fundamentalmente a la reducción de hemorragia intracraneal (HIC) asociada a su uso (85%). Un grado moderado de enfermedad renal crónica (ERC), habitual en los ancianos, no debe considerarse una limitación para el uso de ACODs en esta población (94%). Se debe considerar ajustar la dosis de los ACODs de forma individualizada según la edad, y/o la función renal, y/o el peso, y/o las interacciones farmacológicas, según el tipo de ACOD (96%). Únicamente se deben prescribir dosis reducidas de ACODs en determinados perfiles de riesgo (76%).

Resumen de resultados de la evaluación de ítems relevantes del proceso Delphi

Ítems	Rechazado (1-3 puntos)	Indeterminado (4-6 puntos)	Aceptado (7-9 puntos)	Resultado
	N (%)	N (%)	N (%)	
1. La fragilidad por sí sola no debe ser un motivo para no prescribir ACO en el paciente anciano.	7 (2,8)	25 (10,2)	214 (87,0)	Acuerdo en ronda 1
2. Las decisiones terapéuticas no deben estar basadas en la edad cronológica sino en la edad funcional del paciente.	4 (1,6)	13 (5,3)	229 (93,1)	Acuerdo en ronda 1
La decisión de tratamiento anticoagulante en los pacientes ancianos con FANV debe individualizarse en base a (ítems con > 90% de acuerdo: ítems 3-8)				
3. El riesgo tromboembólico y hemorrágico	0 (0,0)	5 (2,0)	241 (98,0)	Acuerdo en ronda 1
4. La valoración integral	0 (0,0)	6 (2,4)	240 (97,6)	Acuerdo en ronda 1
5. Los riesgos y beneficios del tratamiento anticoagulante	0 (0,0)	6 (2,4)	240 (97,6)	Acuerdo en ronda 1
6. El estado cognitivo	0 (0,0)	12 (4,9)	234 (95,1)	Acuerdo en ronda 1
7. El estado funcional	1 (0,4)	16 (6,5)	229 (93,1)	Acuerdo en ronda 1
8. La comorbilidad	1 (0,4)	13 (5,3)	232 (94,3)	Acuerdo en ronda 1
9. Un paciente anciano con FANV no debe estar antiagregado con el objetivo de prevención de ictus	4 (1,6)	14 (5,7)	228 (92,7)	Acuerdo en ronda 1

Los principales inconvenientes del tratamiento con AVKs en pacientes ancianos con FANV, respecto al paciente más joven, son (ítems con > 75% de acuerdo: ítems 10-12)

10. Interacciones farmacológicas	1 (0,4)	19 (7,7)	226 (91,9)	Acuerdo en ronda 1
11. Necesidad de frecuentes controles de INR	3 (1,2)	47 (19,1)	196 (79,7)	Acuerdo en ronda 1
12. Mantenimiento del INR en rango terapéutico	7 (2,8)	52 (21,1)	187 (76,0)	Acuerdo en ronda 1
13. En los pacientes con filtrado glomerular 30-49 ml/min o 15-29 ml/min se debe considerar reducir la dosis del ACOD, dependiendo de las recomendaciones para cada ACOD.	1 (0,4)	7 (2,8)	238 (96,7)	Acuerdo en ronda 1
14. El uso de ambas dosis de dabigatrán (110 mg y 150 mg) está asociada con menor riesgo de HIC que los AVKs en ancianos.	9 (3,7)	13 (5,3)	224 (91,1)	Acuerdo en ronda 1
15. Los pacientes con edad entre 75 y 80 años deberían recibir la dosis de 110 mg de dabigatrán en caso de alto riesgo de sangrado.	9 (3,7)	21 (8,5)	216 (87,8)	Acuerdo en ronda 1
16. La dosis reducida de apixaban (2,5 mg) debe utilizarse únicamente en pacientes con edad ? 80 años con un peso ? 60 Kg o niveles de creatinina ? 1,5 mg/dl o aclaramiento de creatinina de 15-30 mg/dl.	5 (2,0)	21 (8,5)	220 (89,4)	Acuerdo en ronda 1
17. En pacientes ancianos candidatos a ACODs que tienen riesgo de sufrir caídas se debería utilizar dabigatrán considerando la disponibilidad de un agente de reversión urgente del efecto anticoagulante (idarucizumab).	3 (1,2)	43 (17,5)	200 (81,3)	Acuerdo en ronda 1

ACO: anticoagulación oral; ACOD: anticoagulantes orales de acción directa; AVK: antagonistas de la vitamina K; FANV: fibrilación auricular no valvular; HIC: hemorragia intracraneal; INR: International Normalized Ratio.

Conclusiones: Los resultados de este consenso de expertos podrían proporcionar recomendaciones útiles para optimizar el manejo de la anticoagulación en los pacientes ancianos con FANV en las consultas de cardiología.