



5010-6. NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES EN PACIENTES NONAGENARIOS, UNA POBLACIÓN NO ESTUDIADA Y TRADICIONALMENTE NO ANTICOAGULADA

Gonzalo Martín Gorria, Piedad Lerena Sáenz, José M. Cuesta Cosgaya, Salvador Díez-Aja López, Josefa Pérez González, Benedicto Gutiérrez Escalada, Pilar Ortiz Oficialdegui y Manuel Jesús Zarauza Navarro del Hospital Sierrallana, Torrelavega (Cantabria).

Resumen

Introducción: Los pacientes muy ancianos tienen una elevada prevalencia de fibrilación auricular (FA), y sin embargo constituyen una población apenas representada en los ensayos clínicos de los nuevos anticoagulantes orales (NACO).

Objetivos: Analizar la evolución de pacientes nonagenarios con FA no valvular anticoagulados con NACO.

Métodos: Estudio observacional incluyendo a todos los pacientes nacidos en 1924 o años anteriores, que iniciaron un NACO en 2012 o 2013 por FA no valvular en nuestra área. Se revisó la historia clínica y se realizó una entrevista de seguimiento. Las variables analizadas fueron: incidencia de ictus, embolismo sistémico, hemorragia mayor, hemorragia intracraneal, hemorragia menor y muerte por cualquier causa.

Resultados: Se reclutaron 58 pacientes (48,3% mujeres) con edad media 91,8 años. El CHA₂DS₂-VASc medio fue 4,6 (CHADS₂ medio 2,6). El 75,9% no estaban previamente anticoagulados. Recibieron dabigatran 110 mg el 34,5%, rivaroxaban 15 mg el 32,8%, rivaroxaban 20 mg el 17,2%, apixaban 2,5 mg el 12,1% y apixaban 5 mg el 3,4%. El seguimiento medio fue de 1,13 años. Se registró 1 único ictus (1,53%/año), siendo este isquémico. No se detectaron ictus hemorrágicos ni embolismos sistémicos. Se recogieron 3 hemorragias mayores (4,58%/año), 1 de ellas hemorragia intracraneal (1,53%/año), y 6 hemorragias menores (9,16%/año). En el seguimiento 12 pacientes murieron (mortalidad anual por cualquier causa 18,32%). Ninguna muerte se debió a un ictus o a una hemorragia.

Comparativa de las principales variables de análisis en la serie de nonagenarios frente a los ensayos y sus subanálisis

| | CHA ₂ DS ₂ | Ictus-embolia | Sangrado mayor | Hemorragia intracraneal | Muerte |
|------------------------|----------------------------------|---------------|----------------|-------------------------|--------|
| RE-LY (dabigatran 110) | 2,1 (± 1,1) | 1,53% | 2,71% | 0,23% | 3,75% |

| | | | | | |
|--|---------------|-------|-------|-------|--------|
| ROCKET-AF (rivaroxaban) | 3,48 (± 0,94) | 1,7% | 3,6% | 0,5% | 4,5% |
| ARISTOTLE (apixaban) | 2,1 (± 1,1) | 1,27% | 2,13% | 0,33% | 3,52% |
| Subanálisis RE-LY (dabigatran 110) pacientes > 80 años | - | 1,88% | 5,25% | 0,32% | - |
| Subanálisis ARISTOTLE pacientes > 75 años | 2,7 (± 1,1) | 1,86% | 4,24% | 0,85% | 5,69% |
| Nonagenarios | 2,6 (± 1,1) | 1,53% | 4,58% | 1,53% | 18,32% |

Conclusiones: La incidencia de ictus registrada en la serie es similar a la reportada en los ensayos de los diferentes NACO (tabla). No ocurre así con los sangrados mayores e intracraneales, que son más frecuentes en los muy ancianos, como ya se intuía en dos subanálisis de dabigatran y apixaban por grupos de edad. Es de destacar la elevada mortalidad anual registrada en la serie, muy superior al riesgo esperable de ictus en esta población (18,32% vs 6,7% anual para el CHA₂DS₂-VASc medio de 5). Ello hace que el riesgo de morir por cualquier causa sea muy superior al de sufrir un ictus, por lo debería individualizarse al máximo la decisión de iniciar un NACO pasada la frontera de los 90 años.