Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 1074

Revista Española de Cardiología

6037-509. NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES EN OCTOGENARIOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR ¿QUÉ DIFERENCIAS HAY?

Cristina Goena Vives[1], Laura Quintas Ovejero[1], Rubén García Martín[1], Inmaculada Lluis Serret[1], Jorge Taboada Gómez[2], Irene Rilo Miranda[3] y Juan Ramón Beramendi Calero[3] del [1]Servicio de Cardiología, O.S.I. Debabarrena, Mendaro (Guipúzcoa), [2]Medicina Preventiva, O.S.I. Debabarrena, Mendaro (Guipúzcoa) y [3]Servicio de Cardiología, O.S.I. Donostialdea, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa).

Resumen

Introducción y objetivos: Analizar la mortalidad, complicaciones hemorrágicas y eventos tromboembólicos en ancianos con fibrilación auricular no valvular (FANV) en tratamiento con nuevos anticoagulantes orales (NACO) en la vida real ya que suponen una parte marginal de la población incluida en ensayos clínicos.

Métodos: Se analizan 195 pacientes consecutivos con FANV y NACO y se dividen en 2 grupos: ? 80 años y 80 años. Se analiza el riesgo tromboembólico (CHA_2DS_2-VASc), hemorrágico (HAS-BLED), tipo y dosis de NACO y aparición de eventos: mortalidad, sangrado y tromboembolia.

Resultados: De un total de 195 pacientes consecutivos el 41,53% son ? 80 años (media 84,38 años) y con una mayor proporción de mujeres (51%). Con un seguimiento medio de 393 días y valor medio de CHA_2DS_2-VASc y HAS-BLED de 4,77 y 3,84 respectivamente; a diferencia del 3,2 y 2,69 registrado en los 80 años (p 001). El tratamiento más frecuente prescrito a los ancianos fue dabigatran 110 mg (24,7%), apixaban 2,5 mg (43,2%) y 5 mg (16%) (tabla). El grupo de ? 80 años presenta un mortalidad mayor (17,28%) y es estadísticamente significativo. En cuanto a la incidencia de ictus no mortal no hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (1,5% en 80 y 2% en ? 80) pero el grupo ? 80 registró el único caso de ictus isquémico mortal. La incidencia de sangrado también es similar en ambos grupos (17%) pero el 100% de casos de hemorragia mortal son en ? 80 años: 2 hemorragias digestivas y 2 cerebrales.

	80 años		? 80 años		Total	
NACO	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Dabigatran 110/12h	29	25,4	20	24,7	49	25,1
Dabigatran 150/12h	19	16,7	2	2,5	21	10,8
Apixaban 5/12h	37	32,5	13	16,0	50	25,6

Apixaban 2,5/12h	11	9,6	35	43,2	46	23,6
Rivaroxaban 20/24h	18	15,8	7	8,6	25	12,8
Rivaroxaban 15/24h	0	0,0	1	1,2	1	0,5
Otro (dabigatran 75)	0	0,0	3	3,7	3	1,5
Total	114	100,0	81	100,0	195	100,0

Conclusiones: La incidencia de fenómenos tromboembólicos y hemorragias es similar en ambos grupos comparados a pesar del mayor riesgo embólico y hemorrágico basal en los ancianos, pero la gravedad de dichos eventos fue mayor y asoció más mortalidad en el grupo del ? 80 años. Concluimos que los NACO son eficaces a la hora de prevenir ictus en pacientes ancianos con FANV comparando una población más joven. Así mismo, mayor gravedad de las complicaciones en los ancianos corrobora la importancia de individualizar el tipo y dosis de NACO en función de perfil de paciente para no aumentar la incidencia de hemorragias mortales fundamentalmente.