



## 6008-119. EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES CON ANTICOAGULANTES DIRECTOS E INSUFICIENCIA RENAL

Cristina Goena Vives<sup>1</sup>, Laura Quintas Ovejero<sup>1</sup>, Inmaculada Lluís Serret<sup>1</sup>, Rubén García Martín<sup>1</sup>, Jorge Taboada Gómez<sup>2</sup>, Naroa Gómez Tijero<sup>3</sup>, Irene Rilo Miranda<sup>4</sup> y Juan Ramón Beramendi Calero<sup>4</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología del Hospital de Mendaro, Guipúzcoa, <sup>2</sup>Medicina Preventiva del Hospital de Mendaro, Guipúzcoa, <sup>3</sup>Servicio de Farmacia del Hospital de Mendaro, Guipúzcoa, y <sup>4</sup>Servicio de Cardiología del Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La Insuficiencia renal (IR) se asocia a más trombosis y sangrado. Los estudios con anticoagulantes directos (ACOD) indican superioridad o al menos no inferioridad para prevenir el ictus y un riesgo de sangrado comparable o menor, por lo que podrían ser una buena alternativa a la warfarina en pacientes con FA no valvular (FANV) e IR pero hay escasa representación en los ensayos que avalen su eficacia y seguridad. El objetivo del estudio es analizar los eventos adversos en pacientes con FANV y ACOD en función del grado de insuficiencia renal.

**Métodos:** Se analizan 373 pacientes consecutivos con FANV y ACOD (dabigatrán, rivaroxabán, apixabán y edoxabán) entre septiembre 2013 y diciembre 2016. Se mide el riesgo embólico (CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc), hemorrágico (HAS-BLED), tipo y dosis de ACOD y eventos: mortalidad, sangrado y tromboembolia y se dividen en 3 grupos en función del filtrado glomerular (FG) medido mediante MDRD: 1: IR moderada-grave (FG 15-49), 2: IR ligera (FG 50-79) y 3: función renal normal (FG ≥ 80).

**Resultados:** El tiempo medio de seguimiento son 521 días con edad media 75 ± 11,28 años, 45% mujeres y 55% ≥ 80 años. Se comprueba que no hay pacientes con FG 15 tratados con ACOD. Se encuentran diferencias significativas entre los grupos 1 y 2 respecto al 3 en las escalas CHADSVASc y HAS-BLED (p 0,005). Las mujeres presentan más IR moderada-grave (p 0,005) y el mayor porcentaje de pacientes ≥ 80 años se encuentra en el grupo 3 siendo esta diferencia estadísticamente significativa. El tipo de ACOD varía en función del FG (tabla) siendo los más empleados el apixabán de 2,5 y 5 mg. No existen diferencias estadísticamente significativas entre la incidencia de insuficiencia cardiaca, ictus previo o enfermedad vascular en función del FG pero si se documenta mayor porcentaje de DM y HTA en el grupo 1 comparando el 2 y 3 (p 0,005). En cuanto a la aparición de eventos no se observan diferencias estadísticamente significativas en función del FG en las hemorragias (ni leves ni graves), tromboembolia o mortalidad (tabla).

FG 15-49 (N)

FG 50-79 (N)

FG ≥ 80 (N)

Dosis y tipo de ACOD

Dabigatrán 110/12 h	7	16	29
Dabigatrán 150/12h	0	11	21
Apixabán 5/12h	12	32	47
Apixabán 2,5/12h	34	37	26
Rivaroxabán 20/24h	2	25	27
Rivaroxabán 15/24h	8	3	0
Edoxabán 30/24h	1	3	1
Edoxabán 60/12h	0	2	1
Otros	1	2	8
Eventos			
Hemorragia	10	15	16
Tromboembolia	1	3	5
Muerte	8	12	13

**Conclusiones:** La evaluación del FG en pacientes con FANV se recomienda para ajustar la dosis de tratamiento. La eficacia y baja incidencia de efectos adversos en pacientes con FANV e IR en nuestra serie no presenta diferencias estadísticamente significativas en función del grado de IR. Dichos resultados remarcan la importancia del tratamiento individualizado en función del tipo de ACOD y su dosis óptima.