



## 6010-160. ANTICOAGULANTES DIRECTOS EN ANCIANOS. ¿SON EFECTIVOS Y SEGUROS EN LA PRÁCTICA DIARIA?

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 información disponible sobre eventos en pacientes ancianos con fibrilación auricular no valvular (FANV) tratados con los 4 anticoagulantes directos (ACOD) disponibles en “vida real” es escasa. Nuestro objetivo es describir las características basales y eventos adversos en pacientes  $\geq$  80 años en comparación con  $<$  80 años.

**Métodos:** Se analizan 373 pacientes consecutivos con FANV y ACOD (dabigatrán, rivaroxabán, apixabán y edoxabán) y se dividen en 2 grupos:  $\geq$  80 y  $<$  80 años. Se analiza el riesgo tromboembólico (CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc), hemorrágico (HAS-BLED), tipo y dosis de ACOD y eventos: mortalidad, sangrado y tromboembolia.

**Resultados:** De un total de 373 pacientes consecutivos el 42,36% son  $\geq$  80 años (media 84,41) y con mayor proporción de mujeres (55%). Con un seguimiento medio de 446 días y valor medio de CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc y HAS-BLED de 4,78 y 3,74 respectivamente; a diferencia del 3,25 y 2,86 registrado en los  $<$  80 años (p 0,001). El tratamiento más frecuente prescrito a los ancianos fue apixabán 2,5 mg (48,7%), 5 mg (14,8%), dabigatrán 110 mg (14,2%). El grupo de  $\geq$  80 años presenta un mortalidad mayor (13,3% con p 0,001) a expensas de insuficiencia cardiaca y patología infecciosa y oncológica fundamentalmente. En cuanto a la incidencia de Ictus no mortal no hay diferencias significativas entre ambos grupos (5 casos en  $<$  80 y 4 casos en  $\geq$  80) teniendo los ancianos similar porcentaje de tratamiento concomitante con antiagregante pero mayor incidencia de ictus previo al inicio del tratamiento con ACOD (17,7 frente a 14,9% con p 0,005). El grupo  $<$  80 registró el único caso de ictus isquémico con transformación hemorrágica. La incidencia de sangrado no presenta diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (20 casos en cada grupo). En los  $<$  80 años es donde se observan más hemorragias graves (9 casos frente a 5) sin ser estadísticamente significativo.

**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. La similar incidencia de hemorragias graves en ancianos comparando una población más joven se debe probablemente a los ajustes del tipo de ACOD y su dosis adecuándolo a un mejor perfil de seguridad. Concluimos que los NACO son eficaces a la hora de prevenir ictus en pacientes ancianos con FANV pero nuestros resultados corroboran la importancia de individualizar el tipo y dosis de ACOD.