Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 669

Revista Española de Cardiología

6011-134. EVENTOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES TRATADOS CON ANTICOAGULANTES DIRECTOS: RESULTADOS DE UN REGISTRO COMPARATIVO DE DOSIS EN LA VIDA REAL

Cristina Goena[1], Laura Quintas[1], Rubén García[1], Juan Ramón Beramendi[2] e Irene Rilo[2], del [1]Hospital Mendaro, Mendaro (Guipúzcoa) y [2]Hospital Donostia, San Sebastián (Guipúzcoa).

Resumen

Introducción y objetivos: Los estudios observacionales en la vida real carecen de datos sobre la efectividad y seguridad entre las diferentes dosis de los anticoagulantes de acción directa (ACOD), y la dosis baja se utiliza muy a menudo debido a las características de la población diana. El objetivo del estudio es evaluar la eficacia y seguridad de los ACOD en función de la dosis.

Métodos: Estudio prospectivo de la población de referencia tratada ACOD en fibrilación auricular no valvular (FANV) desde septiembre 2013, seguimiento cada 6 meses hasta julio de 2017, interrupción del tratamiento, cambio de dosis o muerte. Se compara la dosis estándar (DE): dabigatrán 150, rivaroxabán 20, apixabán 5 y edoxabán 60 frente a dosis baja (DB): dabigatrán 110, rivaroxabán 15, apixabán 2,5 y edoxabán 30.

Resultados: Se incluyeron 373 pacientes: 195 (52%) DE y 168 (45%) DB. 521 días de seguimiento medio. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las características basales (tabla): accidente cerebrovascular previo (11%), hipertensión arterial (40%), diabetes mellitus (14%), enfermedad vascular (8%), ácido acetilsalicílico (7%) o la hemorragia grave (15%). Sin embargo en el grupo DB había más mujeres, ancianos, puntuación HAS-BLED y CHA_2DS_2-VASc e insuficiencia renal (solo 115 pacientes con tasa de filtrado glomerular > 50). 9% de los pacientes (N = 34) estaban infradosificados (24 dabigatrán y 9 apixabán) y la causa principal fue una hemorragia grave previa en 12 casos (35%) y la percepción de fragilidad por parte del médico prescriptor. La muerte fue más frecuente en el grupo con DB debido a mayor edad y las comorbilidades oncológicas e infecciosas, pero los eventos tromboembólicos adversos también fueron más frecuentes en el grupo con DB. No hay ningún caso de embolia sistémica, SCA o embolia pulmonar. En el grupo DE hubo solo 1 ACV isquémico por estenosis carotídea crítica bilateral bajo tratamiento con dabigatrán. En DB: 8 casos de ictus, 3 de ellos en infradosificados y los otros relacionados con ACV previo, > 82 años y CHA_2DS_2-VASc entre 5 y 7. El sangrado mayor fue infrecuente y similar en ambos grupos, pero se observó más sangrado menor en el grupo DB.

	Dosis baja (N = 168, 45%)	Dosis estándar (N = 195, 52%)	p
Edad (años)	80 ± 12	70,6 ± 7	< 0,001

Mujer	91	71	< 0,001
CHA_2DS_2-VASc	4,15	3,49	0,006
HAS-BLED	3,38	2,94	0,03
Ictus previo	40	42	NS
Hipertensión arterial	141	154	NS
Diabetes mellitus	48	53	NS
Enfermedad vascular	27	32	NS
Ácido acetilsalicílico	25	27	NS
Sangrado menor	19	7	0,01
Sangrado mayor	7	7	NS
Ictus	8	1	< 0,01
Muerte	22	11	0,01

Conclusiones: El análisis de los registros en la vida real proporciona información adicional, complementando los ensayos clínicos aleatorizados. Los datos obtenidos confirman el perfil favorable de riesgo y beneficio de los ACOD en la práctica clínica con la dosis ajustada, pero se debe evitar la infradosificación, ya que no evita los eventos tromboembólicos ni la incidencia de hemorragias graves.