

## 6003-37. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN LOS QUE PUEDE EMPLEARSE INDISTINTAMENTE LAS ECUACIONES CKD-EPI Y COCKCROFT GAULT PARA LA PRESCRIPCIÓN DE RIVAROXABÁN

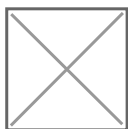
Sergio López Tejero<sup>1</sup>, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza<sup>1</sup>, Rafael Bravo Marqués<sup>1</sup>, Pedro Antonio Chinchurreta Capote<sup>1</sup>, Almudena Valle Alberca<sup>1</sup>, Gabriel Rosas Cervantes<sup>1</sup>, Fidel Ernesto Mesa Prado<sup>1</sup>, Carmen Martín Domínguez<sup>1</sup>, José Antonio González Correa<sup>2</sup> y Francisco Ruiz Mateas<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga) y <sup>2</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Málaga, Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Existen discrepancias en la posología prescrita de rivaroxabán en función de la ecuación de función renal empleada: CKD-EPI o Cockcroft Gault (CG). Identificamos en qué grupo de pacientes puede emplearse CKD-EPI con seguridad.

**Métodos:** Analizamos la dosis de rivaroxabán correspondiente a la ecuación de función renal empleada (CKD-EPI o CG) en una muestra de pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) atendidos en una consulta monográfica entre noviembre de 2012 y diciembre de 2014. Consideramos la ecuación CG el patrón oro. Se realiza un análisis multivariable con regresión logística binaria. Se construye una escala de riesgo de prescripción de dosis inadecuada con las variables predictoras independientes.

**Resultados:** Se incluyen 571 pacientes con edad media de  $69 \pm 13,6$  años, con  $CHA_2DS_2-VASc$   $2,8 \pm 1,7$  y  $HAS-BLED$   $1,2 \pm 0,8$ . Aplicando CKD-EPI 41 pacientes (7,2%) recibirían dosis inapropiadas de rivaroxabán (9 infradosificación, 32 sobredosificación). En el análisis multivariable las variables predictoras significativas de recibir una dosis inapropiada fueron el peso extremo  $\geq 60$  kg o  $\leq 85$  kg (2,4 IC95% 1,2-5,0;  $p = 0,016$ ), la edad  $\geq 75$  años (8,9 IC95% 3,3-24,0;  $p = 0,001$ ) y CKD-EPI  $65$  mg/min/ $1,73$  m<sup>2</sup> (8,0 IC95% 3,7-17,4;  $p = 0,001$ ). Se construye una escala con dichas variables. Una puntuación  $\geq 2$  de dicha escala identifica a pacientes susceptibles de recibir dosis inapropiadas con un valor predictivo negativo de 99,5%.



*Escala de riesgo.*

**Conclusiones:** Al emplear la fórmula CKD-EPI se producen errores posológicos en 1 de cada 14 pacientes. Los principales grupos de riesgo son los pacientes con peso extremo ( $\geq 60$  kg para sobredosificaciones y  $\leq 85$  kg para infradosificaciones), edad  $\geq 75$  años y pacientes con CKD-EPI  $65$  ml/min/ $1,73$  m<sup>2</sup>. Empleando conjuntamente estos factores identificamos los pacientes en los que puede emplearse indistintamente las ecuaciones CKD-EPI y CG.