



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

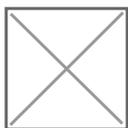
Sergio López Tejero¹, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza¹, Rafael Bravo Marqués¹, Pedro Antonio Chinchurreta Capote¹, Almudena Valle Alberca¹, Gabriel Rosas Cervantes¹, Fidel Ernesto Mesa Prado¹, Carmen Martín Domínguez¹, José Antonio González Correa² y Francisco Ruiz Mateas¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga) y ²Facultad 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 ≥ 60 kg o ≤ 85 kg (2,4 IC95% 1,2-5,0; $p = 0,016$), la edad ≥ 75 años (8,9 IC95% 3,3-24,0; $p = 0,001$) y CKD-EPI 65 mg/min/ $1,73$ m² (8,0 IC95% 3,7-17,4; $p = 0,001$). Se construye una escala con dichas variables. Una puntuación ≥ 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 (≥ 60 kg para sobredosificaciones y ≤ 85 kg para infradosificaciones), edad ≥ 75 años y pacientes con CKD-EPI 65 ml/min/ $1,73$ m². Empleando conjuntamente estos factores identificamos los pacientes en los que puede emplearse indistintamente las ecuaciones CKD-EPI y CG.