Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 246

Revista Española de Cardiología

5008-12. PACIENTES ANCIANOS EN TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES DE ACCIÓN DIRECTA: ¿EL FUTURO YA ESTÁ AQUÍ?

Silvia Prieto González[1], David Alonso Rodríguez[1], Estefanía Tobal Vicente[2], Naiara Cubelos Fernández[3], Francisco José González García[4], Carlos Minguito Carazo[1], Carmen Palacios Echevarren[1], Paula Menéndez Suárez[1], Samuel del Castillo García[1], Guisela Flores Vergara[1], Javier Borrego Rodríguez[1], Julio Echarte-Morales[1], Miguel Ángel Prieto Díaz[5] y Felipe Fernández Vázquez[1]

[1]Complejo Asistencial Universitario de León. [2]Centro de Salud La Condesa, León. [3]Centro de Salud José Aguado, León. [4]Centro de Salud Dobra, Torrelavega (Cantabria). [5]Centro de Salud Vallobín-La Florida, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Los anticoagulantes de acción directa (ACOD) son ampliamente utilizados, recomendados en las guías clínicas por encima de los antivitamina K. Sin embargo, su uso en pacientes ancianos no está tan extendido y su efecto no está bien establecido. El objetivo principal de este trabajo es la descripción del uso de ACOD en una población añosa.

Métodos: Se trata de un estudio unicéntrico, retrospectivo, que analiza diferentes variables clínicas de pacientes mayores de 80 años con prescripción de ACOD en la Comunidad de León entre 2013 y 2018. Los eventos adversos se cuantifican según visitas a Urgencias o ingresos hospitalarios. El seguimiento se evalúa mediante visita al hospital, a consultas externas, uso de receta electrónica o esquelas.

Resultados: Se analizan 1.056 pacientes, de los cuales el 53% son mujeres. La edad media es de 88,1 ± 6,5 años. La distribución de los ACOD fue la siguiente: 476 rivaroxabán (45,1%), 389 apixabán (36,8%), 104 edoxabán (9,8%) y 87 dabigatrán (8,2%). En el 65,1% de los casos se utilizó la dosis baja. Los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes fueron la hipertensión (84,1% de los pacientes), la insuficiencia cardiaca (45,6%) y la diabetes mellitus tipo 2 (23,6%). El CHA2DS2-VASC medio fue de 4,6 ± 1,3 puntos. En el periodo de seguimiento de 25,9 ± 17,7 meses se objetivan 291 exitus (27,6% del total), siendo la principal causa evidenciada la insuficiencia cardiaca (8,9% de los fallecimientos), seguida de neoplasia (5,5%) y sepsis (2,7%). Sin embargo, en la mayor parte de casos la causa es desconocida (78,3%). Se registran muy pocos fallecimientos achacables a efectos secundarios de los ACOD: solo 8 eventos hemorrágicos fatales (0,8% del total) y ningún evento tromboembólico. Se objetiva que los fallecidos presentaban un CHA2DS2-VASC medio más alto (4,8 ± 1,4 frente 4,5 ± 1,3 puntos, con p 0,000).

Conclusiones: Se trata de una cohorte con alto riesgo embólico según CHA2DS2-VASC y alto riesgo de fallecimiento, inherente a la edad avanzada. Sin embargo, la mortalidad secundaria a los ACOD es baja, si bien es cierto que la causa final no se puede discernir en muchos casos (por muerte en domicilio sin visita hospitalaria). Son necesarios grandes estudios que evalúen estos fármacos en ancianos, pero parece que puedan resultar seguros y, probablemente sea cuestión futura que se acaben imponiendo a los antivitamina K como ha ocurrido en pacientes más jóvenes.