Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 118

Revista Española de Cardiología

13. AUMENTO DE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS Y CORRELACIÓN CON LA DISMINUCIÓN DE INGRESOS HOSPITALARIOS POR HEMORRAGIA INTRACRANEAL EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

José Manuel Andreu Cayuelas[1], Julio Ródenas Checa[2], Francisco Manuel Sánchez Rodríguez[3], José Nieto Tolosa[4], Mª Carmen Guirao Balsalobre[1], Zoser Saura Carretero[1], Bettina de Berardinis Moreno[1], Eloy Yordano Mite Salazar[1], Leticia Risco Eres[1], María Belén Villamarín Heredia[1], Francisco Buendía Santiago[1], Antonio Meseguer Hernández[1], María del Carmen Velasco Alcazar[5], María de los Ángeles Saura Nuñez[6] y Juan Antonio Castillo Moreno[1]

[1]Cardiología. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), España, [2]Unidad de documentación clínica. CGU, Cartagena (Murcia), España, [3]Servicio de Farmacia. Hospital Santa María del Rosell, Cartagena (Murcia), España, [4]Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia, España, [5]Neumología. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), España y [6]Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo, Cartagena (Murcia), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) son fármacos eficaces y seguros para prevenir el tromboembolismo (TE) en la fibrilación auricular (FA). La financiación de los ACOD en nuestra área había estado limitada a ciertos supuestos (mal control de INR, reacciones adversas graves a antagonistas de la vitamina K (AVK), hemorragia intracraneal (HIC) previa, ictus con criterios de alto riesgo de HIC, TE pese a buen control de INR, falta de acceso a control de INR y para cardioversión o ablación), hasta que se levantaron estas restricciones en marzo de 2020 por la pandemia de COVID-19. Este estudio describe la evolución en la prescripción de ACOD tras este cambio y su posible relación con la incidencia de ingresos por HIC en pacientes con FA.

Métodos: Se analizaron las prescripciones de anticoagulantes orales y los ingresos hospitalarios en pacientes con FA en nuestra área sanitaria entre el inicio de 2020 y el fin de 2022, identificándose los pacientes con diagnóstico de HIC durante el ingreso. Se empleó el test de causalidad de Granger para determinar si la evolución de los datos trimestrales de ACOD prescritos sobre el total de anticoagulantes orales predecía el porcentaje de los ingresos hospitalarios de pacientes con FA con diagnóstico de HIC.

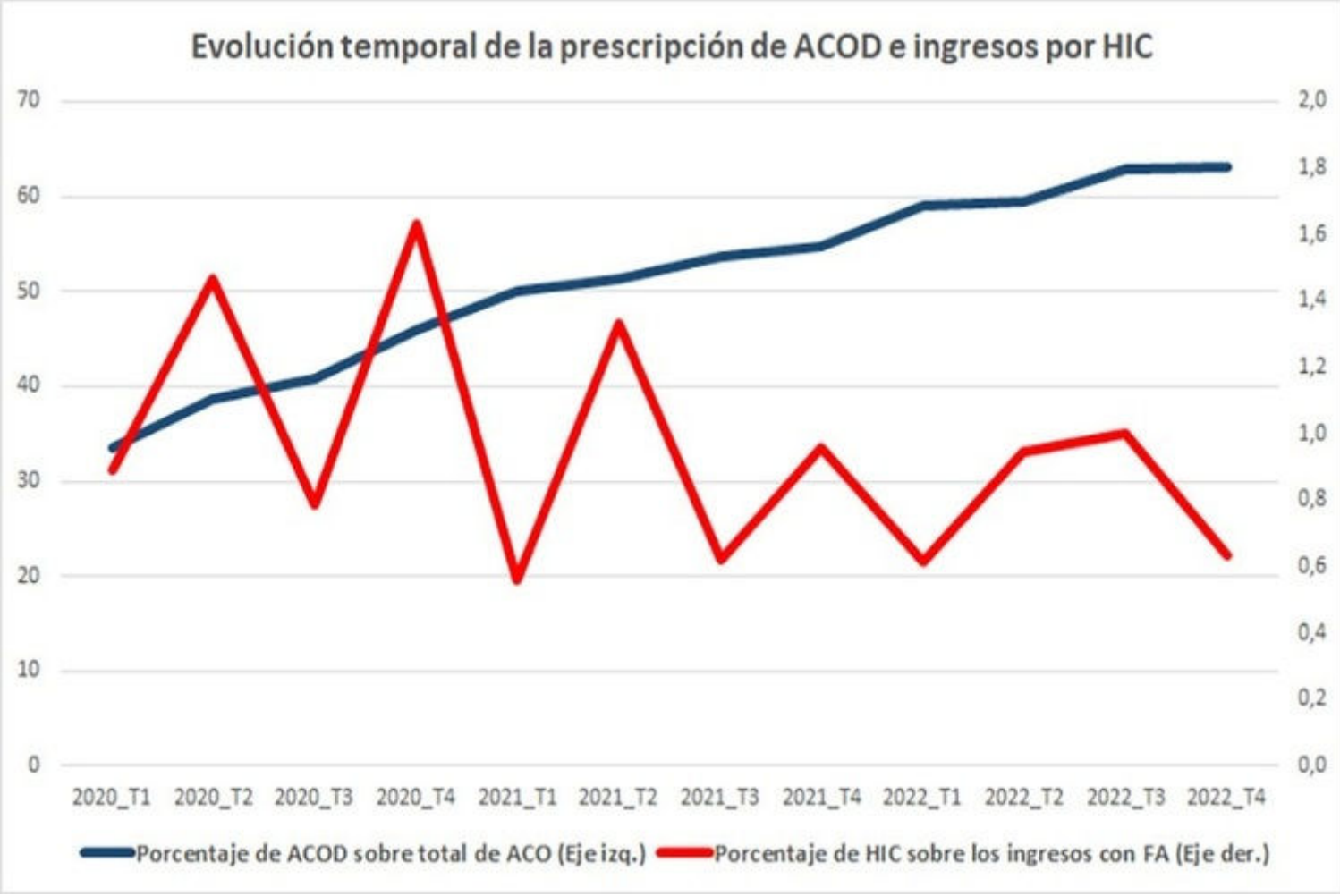
Resultados: Entre 2020 y 2022, la prescripción anual de anticoagulantes orales aumentó un 13%. Mientras que los AVK se redujeron un 27%, la prescripción de ACOD aumentó un 74%, pasando del 40% al 61% del total. Los ACOD que más aumentaron su prescripción fueron edoxabán (+175%) y apixabán (+95%) (tabla). Durante este periodo, los ingresos hospitalarios anuales con FA aumentaron desde 3044 a 3325 (+9%) mientras que los pacientes que presentaban además HIC se redujeron de 31 a 23 (-25%). La evolución de la prescripción de ACOD fue un predictor significativo de la incidencia de hospitalizaciones por HIC en pacientes con FA (F = 20,35; p = 0,002).

Número de envases de anticoagulantes orales prescritos por año

Número de envases prescritos por año

Año	AVK		ACOD			
	Acenocumarol	Warfarina	Apixabán	Dabigatrán	Rivaroxabán	Edoxabán
2020	32.311	1.915	9.171	5.525	5.056	2.897
2021	26.624	1.724	13.278	7.039	5.247	5.798
2022	23.148	1.796	17.927	7.823	5.598	7.976

ACO: anticoagulantes orales; ACOD: anticoagulantes orales de acción directa; AVK: antagonistas de la vitamina K; FA: fibrilación auricular; HIC: hemorragia intracraneal.



Conclusiones: La prescripción de ACOD en nuestra área aumentó notablemente a partir de 2020, coincidiendo con el cambio en sus condiciones de financiación. Este aumento fue un predictor significativo del descenso de ingresos hospitalarios por HIC. Estos resultados deben interpretarse con cautela por el carácter poblacional de los datos y el escaso número de diagnósticos de HIC, pero son hallazgos congruentes

con estudios previos sobre la seguridad de los ACOD.