

4019-6. PREDICTORES DE DOSIFICACIÓN INADECUADA DE ANTICOAGULANTES DE ACCIÓN DIRECTA EN PACIENTES NONAGENARIOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR. LECCIONES DE UN REGISTRO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL

Pablo Domínguez Erquicia¹, Sergio Raposeiras Roubín¹, Emad Abu Assi¹, María Cespón Fernández¹, David Alonso Rodríguez², Naiara Cubelos Fernández², Santiago Jesús Camacho Freire³, Álvaro López-Masjuán Ríos³, María Melendo Viu¹ y Andrés Íñiguez Romo¹

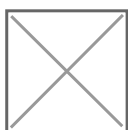
¹Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra. ²Complejo Asistencial Universitario, León. ³Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: Los anticoagulantes orales de acción directos (ACOD) se presentan como una buena opción para los pacientes mayores debido a su perfil de seguridad en comparación con los antagonistas de la vitamina K (AVK). Sin embargo, la dosificación puede convertirse en un desafío. Nuestro objetivo es evaluar los predictores de una dosificación inadecuada de ACODs.

Métodos: Los autores analizaron el uso de ACOD en 726 pacientes $\geq$ 90 años con diagnóstico de fibrilación auricular (FA) de un registro multicéntrico retrospectivo de 3 áreas de España. Estudiamos la posología diferenciando entre dosis adecuada, infradosificación o sobredosificación. Para evaluar el mejor modelo predictivo se utilizó el criterio de información de Akaike (AIC).

Resultados: El seguimiento fue de $27,7 \pm 18,3$ meses. La edad media fue de $93,0 \pm 5,2$ años y el 60,1% de los pacientes eran mujeres. 339 pacientes recibieron rivaroxabán (47,3%), 237 apixabán (33,1%), 105 dabigatrán (14,7%) y 35 edoxabán (4,9%). Una proporción importante de pacientes recibió una dosis subóptima (41,5%, $n = 297$): 35,3% infradosis y 6,1% sobredosis. La tasa de dosificación subóptima fue mayor para apixabán y menor para dabigatrán (fig. A). En nuestro registro encontramos como predictores de dosificación inadecuada: función renal (Colaboración en Epidemiología de Enfermedad Renal Crónica), *odds ratio* (OR) 1,04; IC95%: 1,03-1,05, $p = 0,001$; peso medido en kilogramos, OR 1,04; IC95%: 1,01-1,07, $p = 0,012$; e hipertensión arterial (HTA), OR 1,61; IC95%: 1,02-2,53, $p = 0,041$ (fig. B). Otras variables como HAS-BLED, CHADSVASc, anemia, hemorragia previa o uso concomitante de terapia antiplaquetaria, no se asociaron significativamente.



A: Dosificación de ACOD: dosis óptima o dosis inapropiada (separando en dosis baja o dosis alta). B: Variables asociadas a dosis inapropiada de ACOD.

Conclusiones: Queremos destacar que el uso de una dosis inadecuada de ACOD en pacientes mayores es común, alrededor del 40% en nuestro estudio. El apixabán fue el más frecuentemente mal dosificado. La

HTA, el peso y la función renal se asociaron con una prescripción de dosis inadecuada. Por tanto, es importante evaluar cuidadosamente las características del paciente para prescribir la dosis adecuada que garantice una correcta actuación.