



## 6040-358. TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO EN PACIENTES CON REVASCULARIZACIÓN RECIENTE Y NECESIDAD DE ANTICOAGULACIÓN: EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LOS ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Sofía Calero Núñez, Laura Expósito-Calamardo, Raquel Ramos-Martínez, Juan Gabriel Córdoba-Soriano, María Isabel Barriónuevo-Sánchez, Gonzalo Gallego-Sánchez, Miguel Ángel Simón García, Raquel Fuentes-Manso, Antonio Gutiérrez Díez y Jesús María Jiménez Mazuecos, del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El régimen terapéutico más adecuado en los pacientes (p) con necesidad de anticoagulación oral y antiagregación por fibrilación auricular y revascularización reciente es motivo de controversia.

**Métodos:** Estudio observacional que analiza la seguridad de esta combinación farmacológica (usando anticoagulantes orales directos-ACOD) comparando los eventos hemorrágicos, isquémicos y la mortalidad.

**Resultados:** Entre enero de 2017 y marzo de 2018, se incluyeron 74 pacientes (edad media  $75,4 \pm 8,7$  años; 27% mujeres) divididos en 3 grupos según el ACOD que estuvieran tomando: rivaroxabán 23% (17 pacientes), apixabán 44,6% (33 pacientes) y dabigatrán 32% (24 pacientes). El uso de triple (TT: ACOD + doble antiagregación plaquetaria) o doble terapia (DT: ACOD + antiagregación simple), así como la duración y las dosis utilizadas fueron a criterio clínico. Las características del total de la muestra y de cada grupo se muestran en la tabla. Se observó una tendencia a mayor riesgo hemorrágico en el grupo de apixabán, el 72,7% tenían un HAS-BLED  $\geq 3$  frente al 47% de los que recibían rivaroxabán y el 46% con dabigatrán, aunque sin ser significativo. No hubo diferencias en cuanto al riesgo trombótico que fue alto ( $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$  medio  $3,5 \pm 1,2$ ). Se vio un porcentaje menor de revascularización completa en el grupo de apixabán (52,6 frente a 62,5% y 87,5%;  $p = 0,02$ ) frente a rivaroxabán y dabigatrán respectivamente. El 29,7% recibieron DT, de los que recibieron TT la duración media fue de 3,6 meses, el 50% recibieron una dosis de ACOD inferior a la recomendada en los últimos documentos de consenso, no hubo diferencias entre los grupos. La mortalidad total (8,2%) fue más elevada en el grupo de apixabán (18,2%), sin embargo no hubo diferencias significativas en la mortalidad cardiovascular (6%). Tampoco hubo diferencias en los eventos isquémicos ni sangrados a los 30 días ni al año. Se observó que las hemorragias mayores predominaron en los primeros 30 días y sin embargo los eventos isquémicos sucedieron más tarde.

### Características basales y resultados

| Rivaroxabán | Apixabán | Dabigatrán | p | Total |
|-------------|----------|------------|---|-------|
|-------------|----------|------------|---|-------|

|                                               |                              |             |            |            |      |            |
|-----------------------------------------------|------------------------------|-------------|------------|------------|------|------------|
| 23% (17)                                      | 44,6% (33)                   | 31,8% (24)  | N = 74     |            |      |            |
| Características basales<br>y tratamiento      | Mujeres                      | 11,8% (2)   | 27,3% (9)  | 37,5% (9)  | 0,19 | 27% (20)   |
|                                               | Edad (años)                  | 74,1 ± 10,2 | 76,4 ± 7,5 | 75,4 ± 8,7 | 0,1  | 75,4 ± 8,7 |
|                                               | DM II                        | 41,2% (7)   | 42,4% (14) | 41,7% (10) | 0,99 | 41,9% (31) |
|                                               | HTA                          | 82,4% (14)  | 78,8% (7)  | 100% (24)  | 0,06 | 86,5% (64) |
|                                               | Tabaquismo                   | 18,8% (3)   | 15,2% (5)  | 16,7% (4)  | 0,21 | 16,4% (12) |
|                                               | I. renal (ClCr < 60)         | 35,3% (6)   | 27,3% (24) | 16,7% (20) | 0,39 | 25,7% (19) |
|                                               | HAS-BLED ? 3                 | 47,1% (8)   | 72,7% (24) | 45,8% (11) | 0,07 | 58,1% (43) |
|                                               | CHADS <sub>2</sub> -VASc ? 3 | 58,8% (10)  | 57,6% (19) | 58,3% (14) | 0,99 | 58,1% (43) |
|                                               | FEVI < 50%                   | 53% (9)     | 39,4% (13) | 41,7% (10) | 0,64 | 43,2% (32) |
|                                               | Angiagregación por SCA       | 82,4% (14)  | 76,7% (23) | 75% (18)   | 0,85 | 77,5% (55) |
| Hallazgos<br>angiográficos y<br>procedimiento | Doble terapia                | 41,2% (7)   | 33,3% (11) | 16,7% (4)  | 0,19 | 29,7% (22) |
|                                               | Dosis reducida               | 70,6% (12)  | 39,4% (13) | 50% (12)   | 0,11 | 50% (37)   |
|                                               | Revascularización Completa   | 62,5% (10)  | 51,6% (16) | 87,5% (21) | 0,02 | 66,2% (47) |
| Resultados a los 30<br>días de seguimiento    | Stent metálico               | 6,3% (1)    | 33,3% (10) | 29,2% (7)  | 0,13 | 25,7% (18) |
|                                               | Mortalidad CV                | 0           | 6,1% (2)   | 0          | 0,28 | 2,7% (2)   |
|                                               | Hemorragia mayor             | 0           | 3% (1)     | 0          | 0,53 | 1,4% (1)   |

|                                             |                    |           |            |         |             |           |
|---------------------------------------------|--------------------|-----------|------------|---------|-------------|-----------|
| MACEt                                       | 5,9% (1)           | 18,2%(6)  | 0          | 0,06    | 9,5%<br>(7) |           |
| Resultados a los 12<br>meses de seguimiento | Mortalidad total   | 0         | 18,2% (6)  | 0       | 0,02        | 8,2% (6)  |
|                                             | Mortalidad CV      | 0         | 12,9%(4)   | 0       | 0,09        | 6%(4)     |
|                                             | IAM no mortal      | 6,7% (1)  | 0          | 0       | 0,18        | 1,5% (1)  |
|                                             | Embolia periférica | 6,7%(1)   | 0          | 0       | 0,18        | 1,5% (1)  |
|                                             | Ictus              | 6,7%(1)   | 0          | 0       | 0,18        | 1,5% (1)  |
|                                             | Ingreso CV         | 31,3%(5)  | 24,1%(7)   | 20%(4)  | 0,039       | 24,6%(16) |
|                                             | Hemorragia mayor   | 5,9% (1)  | 3% (1)     | 0       | 0,53        | 2,7% (2)  |
|                                             | MACEt              | 41,2% (7) | 37,5% (12) | 19% (4) | 0,26        | 33% (23)  |

MACEt: variable compuesta por mortalidad CV; IAM: trombosis de *stent*, ictus o accidente isquémico transitorio, embolia periférica e ingresos de causa cardiovascular.

**Conclusiones:** La prescripción de los ACOD difiere en función de las características clínicas basales, especialmente el riesgo hemorrágico que tiende a ser más alto entre los que reciben apixabán. En nuestra población se evidenció una mayor mortalidad global en los pacientes con apixabán pero no en la mortalidad cardiovascular, sin embargo estos hallazgos deben interpretarse con cautela dado el bajo tamaño muestral.