



Revista Española de Cardiología



6010-160. ANTICOAGULANTES DIRECTOS EN ANCIANOS. ¿SON EFECTIVOS Y SEGUROS EN LA PRÁCTICA DIARIA?

Cristina Goena Vives¹, Laura Quintas Ovejero¹, Inmaculada Lluís Serret¹, Rubén García Martín¹, Jorge Taboada Gómez², Naroa Gómez Tijero³, Irene Rilo Miranda⁴ y Juan Ramón Beramendi Calero⁴ del ¹Servicio de Cardiología del Hospital de Mendaro, Guipúzcoa, ²Medicina Preventiva del Hospital de Mendaro, Guipúzcoa, ³Servicio de Farmacia del Hospital de Mendaro, Guipúzcoa, y ⁴Servicio de Cardiología del Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa).

Resumen

Introducción y objetivos: La información disponible sobre eventos en pacientes ancianos con fibrilación auricular no valvular (FANV) tratados con los 4 anticoagulantes directos (ACOD) disponibles en “vida real” es escasa. Nuestro objetivo es describir las características basales y eventos adversos en pacientes ≥ 80 años en comparación con < 80 años.

Métodos: Se analizan 373 pacientes consecutivos con FANV y ACOD (dabigatrán, rivaroxabán, apixabán y edoxabán) y se dividen en 2 grupos: ≥ 80 y < 80 años. Se analiza el riesgo tromboembólico (CHA₂DS₂-VASc), hemorrágico (HAS-BLED), tipo y dosis de ACOD y eventos: mortalidad, sangrado y tromboembolia.

Resultados: De un total de 373 pacientes consecutivos el 42,36% son ≥ 80 años (media 84,41) y con mayor proporción de mujeres (55%). Con un seguimiento medio de 446 días y valor medio de CHA₂DS₂-VASc y HAS-BLED de 4,78 y 3,74 respectivamente; a diferencia del 3,25 y 2,86 registrado en los < 80 años (p 0,001). El tratamiento más frecuente prescrito a los ancianos fue apixabán 2,5 mg (48,7%), 5 mg (14,8%), dabigatrán 110 mg (14,2%). El grupo de ≥ 80 años presenta un mortalidad mayor (13,3% con p 0,001) a expensas de insuficiencia cardíaca y patología infecciosa y oncológica fundamentalmente. En cuanto a la incidencia de Ictus no mortal no hay diferencias significativas entre ambos grupos (5 casos en ≥ 80 y 4 casos en < 80) teniendo los ancianos similar porcentaje de tratamiento concomitante con antiagregante pero mayor incidencia de ictus previo al inicio del tratamiento con ACOD (17,7 frente a 14,9% con p 0,005). El grupo ≥ 80 registró el único caso de ictus isquémico con transformación hemorrágica. La incidencia de sangrado no presenta diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (20 casos en cada grupo). En los ≥ 80 años es donde se observan más hemorragias graves (9 casos frente a 5) sin ser estadísticamente significativo.

Conclusiones: La incidencia de fenómenos tromboembólicos y hemorragias es similar en ambos grupos comparados a pesar del mayor riesgo embólico y hemorrágico basal en los ancianos. La similar incidencia de hemorragias graves en ancianos comparando una población más joven se debe probablemente a los ajustes del tipo de ACOD y su dosis adecuándolo a un mejor perfil de seguridad. Concluimos que los NACO son eficaces a la hora de prevenir ictus en pacientes ancianos con FANV pero nuestros resultados corroboran la importancia de individualizar el tipo y dosis de ACOD.