



6003-52. DABIGATRÁN 110 ES SEGURO Y EFECTIVO EN POBLACIÓN ANCIANA CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Jesús Castiella Herrero, Sandra Morera Rodríguez, Justo Lajusticia Aisa y Francisco Sanjuán Portugal de la Fundación Hospital Calahorra, Calahorra (La Rioja).

Resumen

Introducción y objetivos: El ensayo clínico RE-LY y estudios poblacionales en práctica clínica real, han demostrado la eficacia y seguridad de la dosis de dabigatrán 110 (D110) frente a warfarina para la prevención de la embolia sistémica y el ictus en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FAnV). Se recomienda su uso en población con edad ≥ 80 años, o con 75-79 años y FGe entre 30-50 ml/min o alto riesgo de sangrado. El objetivo de este estudio es presentar los datos de efectividad y seguridad de D110 en población anciana con FAnV, seguidos en una consulta de Medicina Interna-Riesgo Vascular (MIN-RV) al menos durante 60 días.

Métodos: Estudio observacional y prospectivo de 121 pacientes con FAnV en tratamiento con D110, atendidos hasta marzo del 2017. Revisión sistemática de la historia clínica informatizada única. Análisis descriptivo de los principales factores de riesgo y patologías de base en el momento de inclusión. Se define la hemorragia mayor como la mortal, con hospitalización, en lugar crítico, con necesidad de hemotrasfusión de ≥ 2 unidades o caída de la Hgb de ≥ 2 g/dl. Se muestran tasas de incidencia bruta por 100 pacientes y año, las medias simples con desviaciones estándar y porcentajes. Se excluyeron pacientes con FA con prótesis valvular, con valvulopatía mitral moderada-grave, con FGe < 30 ml/min/m² (CKD-EPI) y aquellos con un sangrado digestivo reciente documentado (< 6 meses).

Resultados: 121 pacientes (50,4% mujeres), edad media de $82,2 \pm 5,04$ años y un seguimiento promedio de $1,53 \pm 1,06$ años. El 76% con FAnV permanente y el 47,8% sin tratamiento antitrombótico previo. Solo 9 pacientes (7,4%) abandonaron el tratamiento por motivos diferentes al fallecimiento; El CHA₂DS₂-VASc promedio fue de $4,9 \pm 1,26$ y el HAS-BLED de $2,2 \pm 0,80$. Las comorbilidades más relevantes se muestran en la figura. Las tasas de incidencia de los principales eventos, incluida la mortalidad, se muestran en la tabla. El tiempo promedio hasta primera hemorragia fue de $0,84 \pm 0,8$ años. Ningún paciente tuvo un segundo evento hemorrágico, un ictus hemorrágico, una hemorragia mortal ni un evento embólico no cerebral.



Principales comorbilidades (%).

Tasa bruta de incidencia de eventos/100 pacientes/año

Evento	Número	Tasa de incidencia
Ictus isquémico	3	1,62
Hemorragias totales	16	8,65
Hemorragia mayor	7	3,78
Hemorragia digestiva	6	3,24
Ictus hemorrágico	0	0
Hemorragia mortal	0	0
Mortalidad total	16	8,65
Mortalidad cardiovascular	5	2,70
IAM/SCA	2	1,08

IAM/SCA: infarto agudo de miocardio/síndrome coronario agudo.

Conclusiones: En práctica clínica real de una población anciana en FAnV con alto riesgo isquémico, y un seguimiento promedio mayor de 1,5 años, dabigatrán 110 se muestra efectivo y seguro, bien tolerado y con una baja tasa de abandonos, lo que le convierte en una primera opción terapéutica y una alternativa de referencia a los AVK.