



7004-12. IMPACTO PRONÓSTICO DE LAS DOSIS INAPROPIADAS DE LOS ANTICOAGULANTES DIRECTOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA: UN SUBANÁLISIS DEL REGISTRO FANTASIIA

Martín Ruiz Ortiz¹, María Asunción Esteve-Pastor², Francisco Marín Ortuño², Javier Muñoz³, Ángel Cequier², Vicente Bertomeu², Inmaculada Roldán Rabadán², Manuel Martínez-Sellés² y Manuel Anguita Sánchez¹ de la ¹UGC Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ²Agencia de Investigación de la Sociedad Española de Cardiología, Madrid y ³Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue investigar el impacto pronóstico del empleo de dosis inapropiadas de anticoagulantes directos (ACOD) en pacientes con fibrilación auricular (FA) de la práctica clínica diaria.

Métodos: Del 1.6.2013 al 15.10.2014, 530 pacientes ambulatorios con FA y tratados con ACOD fueron incluidos en un registro prospectivo, observacional, nacional y multicéntrico. Las dosis apropiadas de los ACOD fueron definidas según las recomendaciones de la *European Heart Rhythm Association* (EHRA). Se investigó la asociación de la dosis prescrita con los eventos embólicos (ictus y embolia sistémica), sangrados graves y mortalidad.

Resultados: La edad media fue 73 ± 9 años, con un 46% de mujeres. 267 pacientes recibieron dabigatrán, 190 rivaroxabán y 73 apixabán. A 93 pacientes se les prescribió una dosis más baja que la recomendada (18%) y a 79, una dosis más alta (15%). Tras 3 años de seguimiento (1243 pacientes-años), se observaron 6 eventos embólicos (5 ictus y 1 embolia sistémica), 26 hemorragias graves y 47 muertes. En el análisis multivariable, el riesgo de ictus y de todos los eventos embólicos fue significativamente mayor en los pacientes que recibieron dosis inapropiadamente bajas de ACOD (HR 16,7, IC95% 1,7-164,4, $p = 0,016$ y HR 7,3, IC95% 1,2-44,5, $p = 0,03$, respectivamente). No encontramos diferencias en las tasas de hemorragias graves ni en la mortalidad.

Tasas de eventos mayores según la dosis de anticoagulantes directos prescrita basalmente

	Dosis más baja que la recomendada	Dosis apropiada	Dosis más alta que la recomendada
Seguimiento (pacientes-años)	240	821	182

Evento	Tasa ^a , Riesgo relativo ^b	Tasa ^a	Tasa ^a , Riesgo relativo ^b
Ictus	1,28, 10,48 (1,09-100,71), p = 0,01	0,12	0,55, 4,52 (0,28-72,33), p = 0,24
Eventos embólicos totales	1,28, 5,24 (0,88-31,35), p = 0,04	0,24	0,55, 2,26 (0,21-24,95), p = 0,49
Hemorragia grave	1,72, 0,77 (0,26-2,28), p = 0,64	2,24	2,24, 1,00 (0,34-2,96), p = 1,00
Mortalidad total	4,17, 1,14 (0,56-2,33), p = 0,72	3,66	3,84, 1,05 (0,46-2,39), p = 0,46)

^aPor 100 pacientes-año; ^bRiesgo relativo frente a la dosis apropiada, con el intervalo de confianza al 95% y la p.

Conclusiones: En este estudio de vida real, un tercio de pacientes recibieron una dosis inapropiada de ACOD, según las recomendaciones de la EHRA. Una dosis menor de la recomendada se asoció a un riesgo significativamente mayor de eventos embólicos.