Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 362

Revista Española de Cardiología

4041-4. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES PARA LA PREVENCIÓN DE ICTUS EN FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Beatriz Pérez Villardón[1], Ana María González González[2], Ana María García Bellón[2], Javier Mora Robles[2], Joaquín Cano Nieto[2], Ricardo Vivancos Delgado[2], Carlos San Román Terán[1] y Manuel de Mora Martín[2] del [1]Hospital Comarcal de la Axarquía, Vélez-Málaga y Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga y [2]Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia sostenida más frecuente, y es responsable de un elevado porcentaje de ictus isquémicos. Los antagonistas de la vitamina K reducen el riesgo de ictus pero incrementan el riesgo de hemorragia. Es necesaria una estrategia segura para la prevención de eventos tromboembólicos en estos pacientes (p). El objetivo de este estudio es evaluar la efectividad y seguridad de p tratados con dabigatrán o rivaroxabán, nuevos anticoagulantes orales aprobados por la FDA en España.

Métodos: La población a estudio estaba constituida por todos aquellos p con diagnóstico de FA no valvular en los cuales se inició un tratamiento con dabigatrán o rivaroxabán, entre noviembre-2011-abril-2013. Se realizó un análisis prospectivo con una media de seguimiento de 10,3 meses.

Resultados: Se incluyeron 207 p, 74,9% recibían dabigatrán, 25,1% rivaroxabán. La dosis de dabigatrán era de 110 mg en el 56% de la muestra y 150 mg en 18,8%; la dosis de rivaroxabán era 20 mg en 23,2% y 15 mg en 2,4%. La edad media era de 73,1 ± 8,4 años, el 88,4% tenía > 65 años; ligero predominio de mujeres 53,1%. La puntuación media CHADS2 fue 2,4, CHA2DS2VASc 4, HASBLED 1,4. El seguimiento medio fue de 10,3 ± 2,9 meses, > 12 meses en 39,8%. Durante el seguimiento, ocurrieron 6 MACE (2,9%): 2 hemorragias leves (0,96%), 2 hemorragias mayores (0,96%), 1 síndrome coronario agudo (0,48%) y 1 ictus (0,48%) (atribuido a toma errática de la medicación). 11 pacientes (5,3%) tuvieron que interrumpir el tratamiento: 2 por hemorragia mayor, 3 por dispepsia incontrolable, 1 por elevación de enzimas hepáticas (hígado graso), 1 por sangrado nasal de repetición, 1 por insuficiencia renal progresiva, 1 por diarrea, 1 por disnea atribuida al tratamiento, 1 por interacción con droneradona. 22 p (10,6%) fueron sometidos a algún tipo de cirugía sin eventos adversos.

Conclusiones: La utilización de los nuevos anticoagulantes orales para la prevención de eventos tromboembólicos en pacientes con FA no valvular es una estrategia efectiva. Se utilizan en pacientes de alto riesgo y son también un tratamiento seguro. La principal limitación del dabigatrán es la dispepsia derivada de su composición con ácido tartárico. Su principal inconveniente es la ausencia de antídoto específico capaz de revertir los efectos anticoagulantes de estos fármacos.