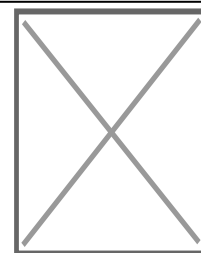


Revista Española de Cardiología



6002-20. NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES EN PACIENTES MUY ANCIANOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR: LOS MÁS AFECTADOS SON LOS MENOS REPRESENTADOS EN LOS ENSAYOS CLÍNICOS

Gonzalo Martín Gorria, José M. Cuesta Cosgaya, Blanca Arnáez Corada, Jenny Milagros Gómez Delgado, Pilar Ortiz Oficialdegui, Benedicto Gutiérrez Escalada, Josefa Pérez González y Jesús Zarauza Navarro del Hospital Sierrallana, Torrelavega (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de la fibrilación auricular aumenta con la edad hasta afectar a un 17% de los mayores de 85 años. Pese a ello, los ancianos son una parte marginal de la población incluida en los ensayos clínicos de los nuevos anticoagulantes orales (NACOS).

Objetivos: Analizar la evolución de pacientes muy ancianos con fibrilación auricular no valvular (FANV) anticoagulados con NACOS.

Métodos: Estudio observacional incluyendo a todos los pacientes nacidos en 1925 o años anteriores, que recibieron un NACO por FANV en nuestra área. Se revisó la historia clínica y se realizó una entrevista de seguimiento. Las variables analizadas fueron: incidencia de ictus, embolismo sistémico, hemorragia mayor, hemorragia intracraneal, hemorragia menor y muerte por cualquier causa.

Resultados: Se reclutaron 92 pacientes (51,1% mujeres) con edad media 92,1 años. El CHA₂DS₂-VASc medio fue 4,6 y el HAS-BLED medio 2,1. El 33,7% había sufrido un ACVA previo. Recibieron rivaroxaban el 46,7% (33,7% dosis de 15 mg), dabigatran el 29,3% (todos 110 mg) y apixaban el 24% (20,7% dosis de 2,5 mg). El seguimiento medio fue de 1,69 años. Se registraron 3 ictus (2,11%/año), todos isquémicos, 1 de ellos fatal. Se recogieron 6 hemorragias mayores (4,21%/año), 2 de ellas intracraneales (1,40%/año) correspondientes a 2 hematomas subdurales tras traumatismos craneoencefálicos. Se observaron 15 hemorragias menores (10,53%/año). Se produjeron 21 muertes (mortalidad anual 14,74%/año), solo una debida a un ictus y ninguna a causa de una hemorragia.

	Ictus + embolia	SG mayor	HIC	Muerte
Ensayo RE-LY (D110)	1,53% anual	2,71% anual	0,23% anual	3,75% anual
Ensayo ROCKET	1,7% anual	3,6% anual	0,5% anual	4,5% anual
Ensayo ARISTOTLE	1,27% anual	2,13% anual	0,33% anual	3,52% anual

Subanálisis RE-LY, pacientes > 80 años	1,88% anual	5,25% anual	0,32% anual	No disponible
Subanálisis ARISTOTLE, pacientes > 75 años	1,86% anual	4,24% anual	0,85% anual	5,69% anual
Ancianos	2,11% anual	4,21% anual	1,40% anual	14,74% anual

Conclusiones: La incidencia de ictus en ancianos es solo ligeramente superior a la registrada en los ensayos de los diferentes NACOS (tabla), pese a que el riesgo embólico de nuestra muestra es superior al de la población de dichos estudios. Por contra, los sangrados mayores (y en especial los intracraneales) son más frecuentes en esta población de lo observado en dichos ensayos. El HAS-BLED medio de los pacientes con sangrados mayores fue inferior a 3 (2,7) y el de los pacientes con sangrado intracraneal fue inferior al HAS-BLED medio del estudio (1,5 frente 2,1). Concluimos que los NACOS son eficaces a la hora de prevenir ictus en pacientes muy ancianos con FANV, a costa de un mayor riesgo hemorrágico. El HAS-BLED podría no estimar adecuadamente el riesgo de sangrado en ancianos. Postulamos que la edad y otros datos de fragilidad debieran tener más peso al valorar dicho riesgo.