



RV-007 - EXPERIENCIA EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL DEL USO DE DABIGATRÁN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

J. Castiella Herrero¹, P. Mendoza Roy¹, E. Talavera García¹, C. Sanz Bescos², J. González Gay², F. Sanjuán Portugal¹ y J. Lajusticia Aisa¹

¹Medicina Interna, ²Cardiología. Fundación Hospital Calahorra. Calahorra (La Rioja).

Resumen

Objetivos: Presentar los resultados de efectividad y seguridad del uso de dabigatrán en una población de pacientes con fibrilación auricular no relacionada con la enfermedad valvular (FAnV) seguidos de forma prospectiva en una consulta de Medicina Interna-Riesgo Vascular (MIN-RV).

Material y métodos: Estudio observacional y prospectivo de pacientes con FAnV en tratamiento con dabigatrán dos veces al día, atendidos hasta mayo del 2019. Análisis descriptivo de factores de riesgo, comorbilidades y patologías de base en el momento de inclusión. Se muestran las medias simples con desviaciones estándar y porcentajes. Tasas de incidencia bruta de eventos por 100 pacientes y año de seguimiento. Se define hemorragia mayor según criterios de la ISTH. Se excluyeron pacientes con prótesis valvular mecánica, estenosis mitral moderada-severa, FGe < 30 ml/min/m² (CKD-EPI), insuficiencia hepática de moderada a grave, sangrado digestivo reciente y documentado (<6 meses) y expectativa vital < 6 meses.

Resultados: Se incluyen 285 pacientes (48,1% mujeres; edad media de 81,6 ± 7,6; CHA2-DS2-VASc de 4,9 ± 1,47; HAS-BLED de 2,4 ± 0,91), con un seguimiento promedio de 2,12 ± 1,69 años. El 86,7% con dosis de 110 mg dos veces al día, el 7% estaban infradosificados. El 42,1% sin tratamiento anticoagulante previo. Las comorbilidades más relevantes se muestran en la figura. El consumo medio de principios activos de 7,6 ± 3. El 18,2% de los pacientes fallecieron, el 7% de causas cardiovasculares. El 18,6% presentaron algún evento isquémico o hemorrágico (8,78/100 pacientes/año). Las tasas de los principales eventos desglosados se muestran en la tabla. No hubo ninguna hemorragia mortal, tres pacientes presentaron un segundo evento hemorrágico. El idarucizumab se utilizó en cinco casos, en todos ellos con éxito.

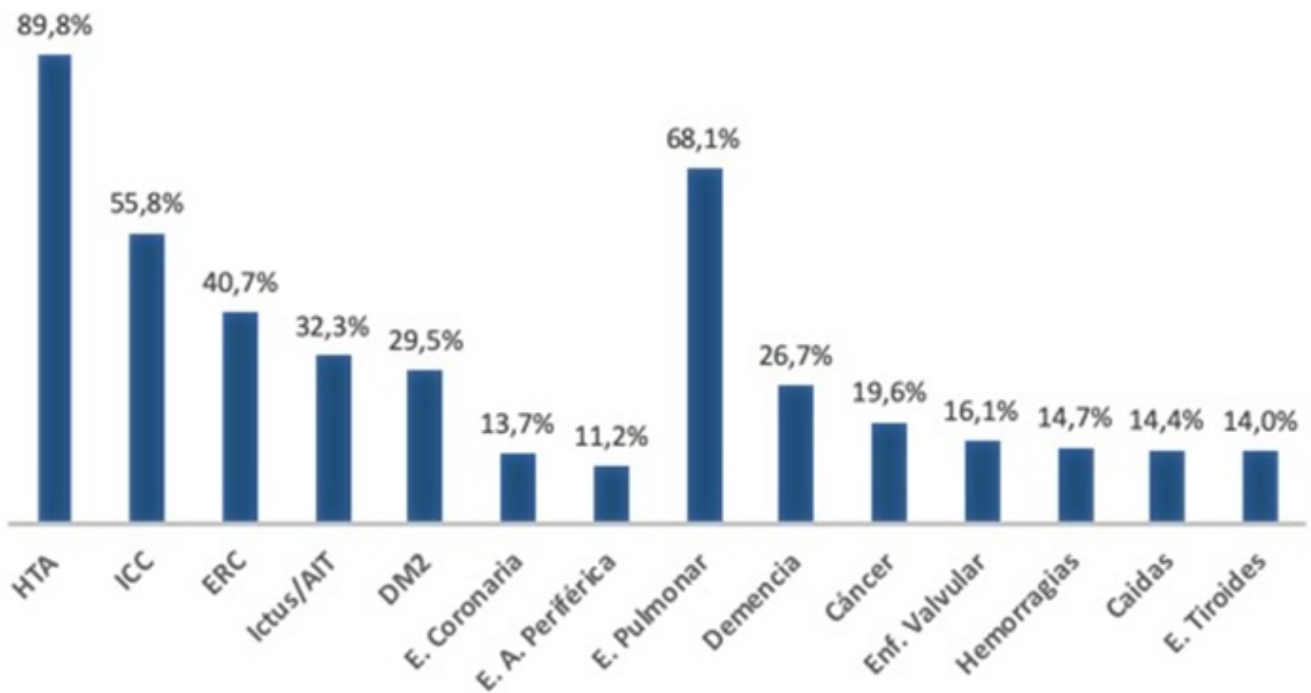
Tasa bruta de eventos/100 pacientes/año

Evento	Tasa (N)
Ictus isquémico/AIT	0,99 (6)
Ictus hemorrágico	0,17 (1)
Hemorragia mayor	2,65 (16)
Hemorragia digestiva mayor	1,82 (11)
Hemorragia intracraneal postraumática	0,33 (2)

Mortalidad cardiovascular
Síndrome coronario agudo

3,31 (20)
0,50 (3)

Figura 1. Factores de riesgo y comorbilidades



Conclusiones: En la práctica diaria de una consulta de MIN, con una población anciana y compleja, de elevado riesgo isquémico y tras un seguimiento de más de dos años, dabigatrán se muestra efectivo y seguro.

Bibliografía

1. Carmo J, Moscoso Costa F, Ferreira J, et al. Dabigatran in real-world atrial fibrillation. *Thromb Haemost.* 2016;116:754-63.