



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IC-006 - DABIGATRÁN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FIBRILACIÓN AURICULAR. ANÁLISIS DE VIDA REAL

J. Castiella, E. Talavera, P. Mendoza, F. Sanjuán y J. Lajusticia

Medicina Interna. Fundación Hospital Calahorra. Calahorra (La Rioja).

Resumen

Objetivos: Presentar los resultados en práctica clínica real del uso de dabigatrán para la prevención del evento embólico en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y fibrilación auricular no valvular (FAnV).

Métodos: Estudio observacional, prospectivo y descriptivo de pacientes con FAnV en tratamiento con ambas dosis de dabigatrán, atendidos hasta marzo del 2020, con un seguimiento > 30 días. Se muestran las medias simples con desviaciones estándar y las tasas de incidencia bruta de eventos/100 pacientes/año de seguimiento. Se define la hemorragia mayor según criterios de la ISTH. Se excluyeron pacientes con prótesis valvular, estenosis mitral moderada-grave, FGe 30 ml/min/m² (CKD-EPI), insuficiencia hepática moderada o grave y cuando la expectativa vital era de 6 meses.

Resultados: 323 pacientes, el 56,5% con ICC (el 68,5% con FEVI preservada); seguimiento medio de $2,5 \pm 1,9$ años; el 76,9% con FAnV permanente (con IC el 85,2%, sin IC el 66,0%); el 38,9% sin ACO previa (con IC el 32,8%, sin IC el 46,8%). Tabla 1 con las características de los pacientes en el momento de inclusión. El 16,7% (6,81/100/año) presentaron un evento embólico o hemorrágico, el 13,1% de los pacientes con IC (6,26/100/año) y el 21,4% de aquellos sin IC (7,32/100/año). Las tasas de los principales eventos se desglosan en la tabla 2. La mediana de tiempo hasta hemorragia mayor fue de 369 días en aquellos con IC y de 260 días en los pacientes sin IC. En los pacientes con IC y > 2 años de seguimiento el FG cayó una media de 1,9 ml/min y de 2,6 en sin IC.

Tabla 1. Principales características de los pacientes en el momento de inclusión

	Todos	Con IC (n = 183)	Sin IC (n = 140)	Con vs. Sin IC
Edad (DE)	81,7 (7,5)	82,6 (7,4)	80,5 (7,5)	0,012
Mujeres (%)	47,5	50,3	44,0	0,226
CHA2DS2Vasc	4,9 (1,5)	5,3 (1,4)	4,4 (1,5)	0,0001

HASBLED	2,4 (0,85)	2,5 (0,85)	2,3 (0,83)	0,830
Nº comorbilidades (DE)	4,2 (1,7)	4,7 (1,7)	3,4 (1,4)	0,0001
TFGe (ml/min/m ²) (DE)	65,4 (16,8)	63,2 (16,6)	68,2 (16,9)	0,027

Tabla 2. Tasas brutas de eventos/100 pacientes/año

	Todos (n)	Con IC (n)	Sin IC (n)	Con vs. Sin IC
Embolia/Ictus isquémico	1,13 (9)	1,30 (5)	0,98 (4)	p = 0,955
Ictus hemorrágico	0,13 (1)	0	0,24 (1)	
Hemorragia mayor	2,39 (19)	1,83 (7)	2,93 (12)	p = 0,038
Hemorragia DiG mayor	1,51 (12)	1,30 (5)	1,71 (7)	p = 0,115
Mortalidad CV	3,28 (26)	5,74 (22)	0,98 (4)	p = 0,045

Conclusiones: En nuestra experiencia, dabigatrán es incluso más seguro en pacientes ancianos con IC y FAnV, que en aquellos sin IC. La función renal se mantiene estable en ambos grupos tras dos años de seguimiento.

Bibliografía

1. Ferreira, et al. Euro J Heart Failure. 2013;15:1053-61.