



## 165 - CONVENIENCIA Y USO DE LOS ANTICOAGULANTES ORALES EN PACIENTES MAYORES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR Y SITUACIONES COMPLEJAS: ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS

Demetrio Sánchez<sup>1</sup>, Alejandra Gullón<sup>2</sup>, Francesc Formiga<sup>3</sup>, Roberto Petidier<sup>4</sup> y Clara Bonanad<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Complejo Asistencial de Ávila, Ávila, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España. <sup>3</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona, España. <sup>4</sup>Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España. <sup>5</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España.

### Resumen

**Objetivos:** La edad es un factor de riesgo independiente para ictus, embolismo sistémico y complicaciones hemorrágicas. Las guías de práctica clínica actuales recomiendan los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) como tratamiento de elección independiente de la edad. Los ACOD han demostrado disminución significativa en el riesgo de ictus, embolismo sistémico sin aumentar el riesgo de hemorragia y mejor perfil riesgo-beneficio que los antagonistas de la vitamina K (AVK). Sin embargo, en la práctica clínica habitual, el paciente mayor tiene menos probabilidades de recibir anticoagulación oral (ACO), dado que se le da más peso al riesgo hemorrágico que al riesgo de ictus al momento de la decisión terapéutica de iniciar anticoagulación oral. El objetivo de este trabajo fue recoger la opinión de un panel de expertos multidisciplinar sobre la conveniencia del uso de anticoagulantes orales (ACO) para la prevención del ictus en pacientes mayores de 75 años con FANV y alto riesgo de complicaciones hemorrágicas.

**Métodos:** Un comité científico estableció cinco preguntas de relevancia clínica en relación a complicaciones hemorrágicas, contemplando las siguientes situaciones clínicas: antecedente de hemorragia gastrointestinal, anemia, trombocitopenia, alto riesgo de hemorragia debido a comorbilidades y alto riesgo hemorrágico. Posteriormente, y a partir de una revisión sistemática de la literatura, se formularon 12 aseveraciones y 5 preguntas de valoración de las distintas opciones de ACO, teniendo en cuenta la evidencia y la opinión experta del comité. Se aplicó un cuestionario Delphi a dos rondas, que evaluó el grado de acuerdo de 79 panelistas (geriatras, cardiólogos, internistas, hematólogos y neurólogos) y su opinión respecto a la conveniencia del uso de los diferentes ACO en las situaciones previamente descritas.

**Resultados:** Las 12 aseveraciones fueron consensuadas en primera ronda, obteniendo unanimidad en la aseveración que recomienda evitar o manejar con cautela la anticoagulación en aquellos pacientes con recuento plaquetario menor de 50.000 plaquetas/mL y en la aseveración que asocia a los ACOD con reducción de riesgo de hemorragia intracraneal (HIC) en comparación con los AVK. Adicionalmente, en la valoración de los diferentes ACO en una escala del 1 a 10 apixaban fue la opción terapéutica mejor valorada en todas las situaciones de alto riesgo de complicaciones hemorrágicas, seguido de edoxabán.

*Discusión:* Para los pacientes mayores con FANV con riesgo de complicaciones hemorrágicas, los panelistas mostraron un grado de acuerdo con todas las afirmaciones propuestas, lo que sugiere un alineamiento en la práctica clínica con lo que indican las directrices actuales en las que no se ha demostrado que la edad aumente el riesgo de hemorragias graves con los ACOD. De hecho, apixabán y edoxabán parecen reducir el riesgo de hemorragias graves, incluso en grupos de edad avanzada.

*Conclusiones:* Existe un alto grado de acuerdo en relación con el tratamiento anticoagulante y el uso de ACOD en los pacientes mayores con FANV y alto riesgo de complicaciones hemorrágicas. Apixabán es el tratamiento mejor valorado como primera opción terapéutica en estos casos, seguido de edoxabán, cuya valoración lo posiciona como segunda opción terapéutica.