



1037 - SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD DE EDOXABÁN EN PACIENTES FRÁGILES DE EDAD MUY AVANZADA CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Álvaro Hermida Ameijeiras¹, Carlos Rodríguez Pascual², Bernardo Abel Cedeño Veloz³, Pablo Enrique Solla Suárez⁴, Cristina Roqueta Guillén⁵, Pedro Abizanda Soler⁶, Maria Calabuig Ballester⁷ y Néstor Vázquez Agra¹

¹Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España. ²Geriatría, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, España. ³Geriatría, Hospital Universitario de Navarra, Navarra, España. ⁴Geriatría, Hospital Monte Naranco, Oviedo, España. ⁵Geriatría, Parc de Salut Mar, Barcelona, España. ⁶Geriatría, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España. ⁷Medicina Interna, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Dado que el síndrome de fragilidad aumenta con la edad al igual que la fibrilación auricular no valvular (FANV), la combinación de ambas en pacientes mayores es frecuente. Estudios previos han mostrado que, en pacientes de edad muy avanzada, especialmente aquellos con fragilidad, no siempre se prescribe la anticoagulación, a pesar de su indicación en guías clínicas, fundamentalmente por el temor al riesgo de sangrado. El objetivo de este estudio fue evaluar la seguridad y efectividad de edoxabán en pacientes frágiles de edad muy avanzada con FANV.

Métodos: EDO-Frag (NCT05732506) es un estudio observacional, prospectivo, multicéntrico y de ámbito nacional con 411 pacientes ≥ 75 años (mediana de edad: 86,9 años; 63% mujeres con diagnóstico de FANV y fragilidad (FRAIL ≥ 3) en los que se había iniciado tratamiento con edoxabán en los 6 meses previos a su inclusión. El seguimiento fue de hasta 365 días o retirada del fármaco. Se evaluaron la seguridad y efectividad de edoxabán en pacientes ancianos (PA; 75-86 años) y pacientes muy ancianos (PMA; ≥ 87 años). La media de seguimiento fue de 311 ± 113 días.

Resultados: El 52,5% de la cohorte (216 pacientes), correspondía al grupo PA (media de edad: $82,8 \pm 3,6$ años), mientras el 47,5% (195 pacientes) correspondía al grupo PMA (media de edad: $91,6 \pm 3,0$ años). No se observaron diferencias significativas en la distribución por sexo (mujeres: 59,7 vs. 66,7%; $p = 0,15$). En cuanto a comorbilidades, la enfermedad arterial periférica fue más prevalente en el grupo PA (16,2 vs. 6,7%; $p = 0,003$), mientras que la enfermedad renal crónica fue más frecuente en PMA (52,6 vs. 38,9%; $p = 0,005$) con una menor tasa de filtrado glomerular estimado (CKD-EPI: $51,2 \text{ ml/min/1,73 m}^2 \pm 18,5$ vs. $57,5 \text{ ml/min/1,73 m}^2 \pm 20,7$; $p = 0,001$). No se hallaron diferencias significativas en los scores CHA₂DS₂-VASc ($5,0 \pm 1,3$ vs. $4,9 \pm 1,1$; $p = 0,29$), HAS-BLED ($2,6 \pm 0,9$ vs. $2,6 \pm 0,8$; $p = 0,56$) ni en el índice de Charlson ($2,9 \pm 1,8$ vs. $2,9 \pm 1,7$; $p = 0,89$). La dosis de 30 mg de edoxabán se indicó con mayor frecuencia en PMA (72,0 vs. 51,0%; $p < 0,001$). La tasa de mortalidad fue mayor en PMA, aunque sin alcanzar significación estadística (22,6 vs. 13,9%; $p = 0,22$). Tampoco se observaron diferencias significativas en tasas de sangrado mayor (9,7 vs. 5,6%; $p = 0,11$) ni en ictus o embolia sistémica (0,5 vs. 1,4%; $p = 0,63$).

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes mayores de 75 años frágiles con FANV, los PA y PMA presentaron perfiles similares en cuanto a sexo, scores de riesgo y comorbilidades (excepto enfermedad renal). Aunque los pacientes de mayor edad presentaron una mayor mortalidad, no se encontraron diferencias

significativas en eventos hemorrágicos ni embólicos entre los grupos. Edoxabán mostró un perfil adecuado de seguridad y efectividad en pacientes frágiles tanto mayores como muy mayores.