

Revista Clínica Española



https://www.revclinesp.es

1013 - SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD DE LAS DOS DOSIFICACIONES DE EDOXABÁN EN ANCIANOS FRÁGILES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

álvaro Hermida Ameijeiras¹, Ramón Baeza Trinidad², Juan Bosco López Sáez³, Ricardo Gómez Huelgas⁴, Santiago Freire Castro⁵, Alicia Balanza Garzón⁶, Carmen Mella Pérez⁷ y Antonio Domingo Pose Reino¹

¹Medicina Interna, Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España. ²Medicina Interna, Hospital San Pedro, Logroño, España. ³Medicina Interna, Hospital Puerto Real, Cádiz, España. ⁴Medicina Interna, Hospital Carlos Haya, Málaga, España. ⁵Medicina Interna, Hospital Universitario de A Coruña, A Coruña, España. ⁶Medicina Interna, Hospital Universitari de la Plana, Villarreal, España. ⁷Medicina Interna, Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol, Ferrol, España.

Resumen

Objetivos: La anticoagulación en la fibrilación auricular no valvular (FANV) del anciano frágil representa un reto clínico, debido a su peor pronóstico vital y a un mayor riesgo de complicaciones hemorrágicas o embólicas en comparación con otros grupos de edad o pacientes robustos. El objetivo del estudio EDO-FRAG (NCT05732506) fue evaluar la seguridad y efectividad de las dos dosificaciones de edoxabán en esta población.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico de ámbito nacional con 411 pacientes ≥ 75 años (media de edad: 86,9 años; 63% mujeres) con FANV y fragilidad (FRAIL ≥ 3) en los que se había iniciado edoxabán con indicación de FANV en los 6 meses previos a la inclusión al estudio. El seguimiento fue de hasta 365 días o retirada del tratamiento. Se excluyeron pacientes con oclusión de la orejuela, filtrado glomerular < 15 ml/min/1,73 m² o insuficiencia hepática moderada o grave. Se analizaron los eventos de sangrado mayor, ictus/embolia sistémica y mortalidad.

Resultados: El 60,1% de los pacientes (n = 247) recibieron la dosis de 30 mg y el 39,9% (n = 164) la dosis de 60 mg. Casi la mitad de la cohorte presentó el criterio de reducción de dosis por filtrado glomerular (FG) \leq 50 ml/min/1,73 m² (44,8%, n = 184), un 23,5% tenían peso \leq 60 kg y un paciente tomaba inhibidores de la glicoproteína P. El sexo femenino fue más frecuente en el grupo que recibió la dosis reducida (70,4 vs. 51,8%; p < 0,001), con mayor media de edad (88,2 \pm 5,4 vs. 85,2 \pm 5,1; p < 0,001), mayor puntuación HAS-BLED (2,8 \pm 0,9 vs. 2,3 \pm 0,8; p < 0,001) y peor función renal (FG 44,7 \pm 17,6 vs. 69,1 \pm 12,9; p < 0,001). El score CHA₂DS₂-VASc fue ligeramente superior en este grupo (5,0 \pm 1,2 vs. 4,8 \pm 1,3; p = 0,28). No se encontraron diferencias significativas en la incidencia de sangrado mayor (7,7 vs. 7,3%; p = 0,88) ni en ictus o embolia sistémica (1,2 vs. 0,6%; p = 1,00). Se reportó una dosis inadecuada de edoxabán en un 11% del total de pacientes (n = 45); 5,6% por infra dosificación (n = 22) y 5,3% (n = 21) por sobre dosificación, sin asociación significativa con un mayor riesgo de eventos hemorrágicos ni embólicos.

Conclusiones: En pacientes ancianos frágiles con FANV anticoagulados con edoxabán, la dosis de 30 mg se prescribió con mayor frecuencia principalmente por el criterio de función renal. Estos



0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.