



T-10. - EXPERIENCIA CLÍNICA CON RIVAROXABÁN EN ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN UN HOSPITAL COMARCAL

P. Marchena Yglesias, J. Burillo Lorente, A. Foix Pallàs, C. Paytubí Garí, M. Vives Fernández, X. Pena Pérez, V. Díaz de Brito Fernández, E. Bragulat Baur

Servicio de Medicina Interna y Urgencias. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Reflejar la experiencia clínica en el primer año de comercialización de rivaroxabán con la indicación para enfermedad tromboembólica venosa en los pacientes de la base de datos del Departamento referente a dicha patología.

Métodos: Se analizaron los pacientes a los que se les prescribió rivaroxabán como tratamiento para ETEV. Se analizaron variables demográficas, clínicas, factores de riesgo y eventos evolutivos a los tres meses como mínimo de la prescripción.

Resultados: De un total de 298 pacientes incluidos en nuestra base de datos, 88 fueron incluidos entre el período de 2012-primer trimestre 2013. De ellos 56 tienen un seguimiento mínimo de 3 meses de los que a 7 (12.7%) se les prescribió rivaroxabán a largo plazo (más allá del 9º día hasta como mínimo 3 meses). La edad media era de 55 ± 22 años con un 75% de varones. La indicación se realizó por: un sangrado muscular tras una intervención de fractura de fémur con inestabilidad hemodinámica, un tratamiento agudo y posteriormente crónico por una recidiva con antivitaminas K (AVK), cuatro por dificultad en acudir a los controles de INR en fase crónica y uno por inestabilidad del mismo. Sólo dos pacientes eran ambulatorios al inicio del tratamiento y tres (42%) tenían comorbilidad asociada y eran los de más edad. Respecto de los factores de riesgo de estos pacientes, ninguno tenía cáncer ni sufrieron inmovilización por proceso médico, uno tenía un antecedente de ETEV previa y dos una cirugía previa (28%). Todos los pacientes tenían el dímero D positivo y cinco pacientes (71%) tenían creatininas normales al inicio de tratamiento. Se diagnosticó de trombofilia a cinco pacientes (71%) con criterios de anticoagulación indefinida (3 sd. antifosfolípidos, 2 déficit de proteína S, 1 mutación del factor V Leyden homocigoto y resistencia a la proteína C activada). El tratamiento agudo lo realizaron 4 con enoxaparina, 2 con tinzaparina y 1 con el propio rivaroxabán. A los tres meses, no tuvimos exitus, recidivas ni sangrados mayores. Se presentó un efecto adverso inesperado (prurito) pero que no obligó a la suspensión del tratamiento.

Conclusiones: Nuestra experiencia muestra que la prescripción de rivaroxabán se realiza a pacientes más jóvenes, con dificultades en el control del INR y con trombofilia que obligará a anticoagulación indefinida, evitando los controles periódicos de los AVK.