



EA-116 - SEGURIDAD DE LOS ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS EN ANCIANOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR (SACODA)

E. Llinàs Coronado, G. Ortiz Llauradó, D. Iglesias Sáez, F. Oblitas Béjar y M. Pardo Ortega

Medicina Interna. Hospital de Terrassa. Terrassa (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Valorar la seguridad (complicaciones hemorrágicas) de anticoagulantes directos (ACOD) en frente de antivitamina K (AVK) en pacientes ≥ 75 años, para el tratamiento profiláctico de embolismos sistémicos en contexto de fibrilación auricular no valvular (FANV). Así como describir el motivo del cambio de AVK a ACOD.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, en fase de análisis de datos en el momento actual. Se ha obtenido la muestra de los pacientes de 75 años o superior, con indicación de anticoagulación por FANV, que han iniciado tratamiento con ACOD o AVK (acenocumarol, dabigatran, rivaroxaban o apixaban) entre enero de 2012 y diciembre de 2015 y que pertenecen al área de atención del Consorci Sanitari de Terrassa (CST). Se ha realizado un seguimiento evolutivo por historia clínica por lo menos 2 años desde el inicio de la anticoagulación (AVK y ACOD). La muestra se ha obtenido mediante revisión de la historia clínica informatizada. Se han tenido en cuenta variables demográficas (edad, sexo), clínicas (deterioro cognitivo, antecedentes de fenómenos embólicos y/o hemorrágicos) y de laboratorio (función renal, función hepática, valores de INR), escalas de riesgo de embolismo, sangrado y mortalidad. Se han excluido pacientes con fibrilación auricular valvular (estenosis mitral severa o prótesis valvular mecánica), anticoagulantes orales diferentes a acenocumarol, dabigatran, rivaroxaban o apixaban (e.g. edoxaban), tratamiento con heparinas fraccionadas o heparinas de bajo peso molecular, enfermedad renal crónica grado 5, otras causas de trombofilia que obliguen a realizar tratamiento con AVK y retirada de anticoagulación por recuperación de ritmo sinusal en menos de un año.

Resultados: En los análisis preliminares, se ha obtenido una muestra inicial de 999 pacientes, de los cuales se han excluido 20 por tratamiento con warfarina y 40 por otros criterios de exclusión, con una muestra final de 939 pacientes. Un 23% de los pacientes se encuentra bajo tratamiento anticoagulante directo, 61 pacientes con dabigatran, 90 con rivaroxaban y 64 con apixaban. Se ha podido observar que los principales motivos de retirada han sido riesgo o antecedentes de caída, INR lábil sin hemorragia, hemorragias mayores o menores con repercusión o repetidas, demencia avanzada, dependencia funcional severa, diagnóstico de neoplasia, recuperación del ritmo sinusal de forma mantenida y/o efectos secundarios.

Discusión: Los autores conocemos las limitaciones del estudio en lo que respecta a los sesgos de información y de selección, por el hecho de ser un estudio retrospectivo y porque dependemos de la

calidad del registro de la Historia Clínica. Dispondremos de más datos antes del término del congreso.

Conclusiones: Pensamos que este estudio puede aportar datos relevantes en cuanto a seguridad en la población ≥ 75 años de nuestra área de influencia, dado el número de la muestra.