



T-074 - USO DE DABIGATRÁN EN LA ZONA SUR DE MADRID

D. Fernández de Velasco Pérez, I. González Anglada, S. Tabares Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar una muestra de la población que durante mayo de 2015 recibía tratamiento anticoagulante con dabigatrán en el área suroeste de la Comunidad Autónoma de Madrid y ver qué especialistas prescriben los nuevos anticoagulantes orales y los motivos de dicha prescripción. Recoger el número de complicaciones hemorrágicas y tromboembólicas en estos pacientes desde el inicio de la prescripción.

Métodos: Se recogen todos los datos clínicos de 30 pacientes recibiendo dabigatrán 110 mg cada 12 horas en la zona Suroeste de Madrid durante mayo de 2015. Se buscó la fecha del inicio del tratamiento, el especialista que lo prescribió y el motivo de inicio de dabigatrán. Se analizó también el número de complicaciones hemorrágicas o tromboembólicas por las que consultaron desde el inicio de la prescripción hasta mayo de 2015.

Resultados: La edad media fue 78 años. El 64% eran hombres y un 36% mujeres. El 82,8% eran hipertensos, 58% dislipémicos, 69% diabéticos, 7% fumadores activos, 13,8% sufrían cardiopatía isquémica y 34,5% había sufrido accidentes cerebrovasculares. El 24,1% de los pacientes presentaba enfermedad renal crónica con una creatinina basal media de 1,5 mg/dl (1,3-1,7). Un 13,8% de los pacientes recibía además antiagregación simple. La indicación de anticoagulación más frecuente fue la arritmia embolígena (62%) seguida del ACV (27%) con un 3% por hipercoagulabilidad. En ningún caso la indicación fue válvula protésica. Sobre los motivos del cambio a dabigatrán en un 31% de los casos fue por mal control previo de INR, un 13% por alto riesgo hemorrágico, un 13,8% se debió a petición del propio paciente y un 10,3% de los casos al elevado riesgo de hemorragia intracraneal. En un 20,7% de los casos se desconoce. El especialista que con más frecuencia fue el prescriptor inicial fue el hematólogo (27%), seguido del cardiólogo (24) el Internista y el médico de atención primaria (10,3%) Desde el inicio de la prescripción hasta mayo de 2015 se buscaron episodios embólicos, trombóticos o hemorrágicos que motivasen que el paciente acudiese a Urgencias o al médico de cabecera. En total el tiempo de tratamiento analizado ha sido de 726 meses, con una media de seguimiento de 25 meses por paciente. Un 33,3% de los pacientes presentó al menos un episodio hemorrágico (3 casos de hematuria, 4 casos de HDB y 1 de HDA) que en un 50% de los casos requirieron transfusión de hemoconcentrados. Se registró un único evento tromboembólico (TEP) y un único evento trombótico (IAM). De los 9 pacientes que presentaron complicaciones hemorrágicas durante el tratamiento 7 de ellos sufrían enfermedad renal crónica. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre eventos hemorrágicos e insuficiencia renal grado I. Se realizó un análisis de regresión logística para valorar la influencia del resto de variables

permaneciendo dicha asociación con significancia estadística.

Discusión: Se confirma que el principal motivo de prescripción del Dabigatrán es el mal control del INR seguido por la petición del propio paciente. Tiene todavía gran peso la prescripción por parte del médico especialista. Cabe destacar la elevada incidencia de eventos hemorrágicos encontrados en nuestra cohorte de población anciana y polimedicada (33%) a diferencia de en los ensayos clínicos con dabigatrán (16,5%). La explicación podría hallarse en que el porcentaje de pacientes con enfermedad renal grado I en nuestra población (24,1%) era mayor a la encontrada en dichos ensayos (19,4%). Según las guías de uso de dabigatrán, la dosis acorde a un aclaramiento de creatinina entre 30 y 50 ml/min es de 110 mg cada 12 horas, dosis prescrita en nuestra cohorte. Es llamativa la elevada incidencia de eventos hemorrágicos en dicho subgrupo de pacientes.

Conclusiones: La prescripción de dabigatrán en nuestra región cumple los requisitos de la ficha técnica del medicamento. Sería interesante confirmar en un futuro la elevada incidencia de sangrado en población real hallada en nuestro estudio; además de confirmar la relación entre dicha incidencia y la enfermedad renal crónica leve.