Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1231

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-057 - PRESCRIPCIÓN DE ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

A. Carro Hevia[1], N. González Galiano[2], M. García Sánchez[2], R. Arceo Solís[2], R. Díaz Fernández[3], J. Díaz Moreno[3], I. Chancayauri Canales[3], M. Fernández Gutiérrez[2]

[1]Cardiología, [2]Medicina Interna, [3]Medicina Familiar y Comunitaria. Fundación Hospital de Jove. Gijón (Asturias).

Resumen

*Objetivos:*Los anticoagulantes orales directos (ACODs) presentan amplias ventajas de posología y manejo frente a los antivitamina K (AVK), con resultados clínicos favorables en cuanto a la prevención de eventos tromboembólicos y complicaciones hemorrágicas. Nuestro objetivo fue evaluar la prescripción de ACODs en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) en un hospital de segundo nivel y valorar opciones de mejora en relación a las recomendaciones científicas vigentes y registros contemporáneos de uso en vida real.

*Material y métodos:*Estudio observacional unicéntrico en pacientes con diagnóstico de FANV y prescripción de ACODs. Se registraron variables clínicas, antropométricas, demográficas y analíticas. Se consideraron las escalas de riesgo isquémico (CHADS2, CHA2DS2-VASc) y hemorrágico (HAS-BLED). Se tomaron como patrón de referencia las guías de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología y documentos de posicionamiento terapéutico; la comparación se realizó a través de registros contemporáneos loco-regionales e internacionales.

*Resultados:*Entre 2013 y 2015 se atendieron 555 pacientes ambulatorios con FANV, de los que 100 (18%) recibieron tratamiento anticoagulante con ACODs (edad media 72,3 ± 9,5 años; 38% mujeres; 49% FA permanente; 35% anticoagulados previamente con AVK). La tasa de penetración de ACODs fue superior a la media regional (9%), similar a la nacional (15%), y en un rango intermedio en relación a registros europeos (15-25%). Al valorar las escalas de riesgo isquémico (CHADS2 2,4; CHA2DS2-VASc: 3,5) y hemorrágico (HAS-BLED 2,4) se observa que, en promedio, el balance neto favorece claramente la anticoagulación en estos pacientes. El 33% de los pacientes con prescripción de ACODs recibió la dosis baja (apixaban 2,5 mg/12h; rivaroxaban 15 mg/24h; dabigatran 110 mg/12h), sin cumplir criterios de ajuste en 40% de ellos (13,5% del total). No hubo ningún paciente sobredosificado. Los pacientes infradosificados tuvieron menor filtrado glomerular (p = 0,07), más prevalencia de SAOS (p = 0,03) y mayor tasa de interrupciones y cambios de tratamiento anticoagulante.

*Discusión:*La penetración de ACODs en nuestro hospital es superior a la media regional, y con una posición intermedia para valores nacionales y europeos. La prescripción de dosis baja de ACODs es elevada, en muchos casos no justificada por criterios clínicos de ajuste posológico. La infradosificación, interrupciones y cambios de tratamiento deben ser evitadas para minimizar el riesgo isquémico-hemorrágico que conlleva una anticoagulación inadecuada.

*Conclusiones:*La penetración de ACODs en nuestro hospital es superior a la media regional, y con una posición intermedia para valores nacionales y europeos. La prescripción de dosis baja de ACODs es elevada, en muchos casos no justificada por criterios clínicos de ajuste posológico. La infradosificación, interrupciones y cambios de tratamiento deben ser evitadas para minimizar el riesgo isquémico-hemorrágico que conlleva una anticoagulación inadecuada.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.