



## EV-018 - ESTUDIO COMPARATIVO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES CLÁSICOS VS TRATAMIENTO CON NUEVOS ANTICOAGULANTES EN PACIENTES QUE INGRESAN EN MEDICINA INTERNA

N. Morán Suárez, M. Martínez Sela, E. García Carús, G. Fernández Suárez, A. Fernández Fernández, S. Fernández Castiñeira, C. Palomo Antequera, V. Cárcaba Fernández

Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Comparar 2 grupos de pacientes que ingresan en Medicina Interna, unos en tratamiento con antivitamina K (AVK) y el otro en tratamiento con nuevos anticoagulantes (NACOs), atendiendo a sus características clínicas, analíticas y su evolución.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo que incluye los pacientes que ingresaron en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Central de Asturias durante un año (1/04/15 al 31/03/16) a tratamiento con anticoagulantes orales diagnosticados de FA o TVP-TEP. Se recogieron variables clínicas, analíticas, evolución durante el ingreso y actitud con respecto al tratamiento anticoagulante.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio ingresaron 400 pacientes que cumplían los criterios de inclusión en el estudio, estando un 85,3% a tratamiento con AVK (39,8% warfarina y 60,2% acenocumarol) y 14,8% a tratamiento con NACOs (apixaban 39,3%, rivaroxaban 37,5% y dabigatran 23,2%). No se objetivaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos con respecto a la media de la edad (80,80 vs 78,56 años), sexo, factores de riesgo cardiovascular, historia previa de ictus o hemorragias previas al ingreso. Tampoco se detectaron diferencias en el tiempo que llevaban con tratamiento con anticoagulante oral, ni en el índice de Barthel ni de Charlson entre ambos grupos. Aunque de los que tomaban antivitamina K presentaban historia de INR lábil el 16,6% e INR elevado al ingreso 46,9%, tampoco hubo diferencias con respecto a que al ingreso o durante él presentaran algún sangrado. Sucedieron eventos embólicos durante el ingreso en un 2,5% de los pacientes estudiados, todos ellos del grupo que recibía AVK. De ellos, en 2 pacientes se había mantenido el tratamiento con AVK durante la hospitalización y en los otros se había cambiado por HBPM. Se apreció diferencia estadísticamente significativa con respecto a mantener el anticoagulante oral durante el ingreso un 13,9% en los pacientes a tratamiento con los clásicos frente a un 30,5% con los NACOs ( $p = 0,001$ ), sin embargo no hubo diferencias con respecto a su mantenimiento o suspensión al alta. El diagnóstico al alta de ambos grupos fue con más frecuencia el de insuficiencia cardiaca (27,6% vs 30,5%). No hubo diferencia con respecto al número ni al motivo de exitus durante el ingreso.

**Discusión:** La mayoría de pacientes anticoagulados que ingresaron en nuestro servicio recibían

tratamiento con AVK (85,3%); siendo las características clínicas similares entre los 2 grupos (AVK y NACOs). Más de un 15% de pacientes con AVK tenían historia de INR lábil. Es destacable el porcentaje (2,5%) de pacientes en los que sucedió un evento trombótico, perteneciendo al grupo que recibía AVK previo al ingreso, y en 2 casos incluso bajo tratamiento con éste.

*Conclusiones:* Los pacientes que ingresan en medicina Interna que toman anticoagulación clásicos frente a los que toman NACOs tienen características similares con respecto al sexo, antecedentes personales, funcionalidad, anemia, motivos de ingreso, eventos hemorrágicos, motivos de ingreso y fallecimientos. En los pacientes estudiados sólo se vieron eventos embólicos en el grupo que recibía AVK, la diferencia no resulta estadísticamente significativa por el pequeño tamaño de la muestra. Por otro lado, durante el ingreso se mantiene en mayor porcentaje el anticoagulante cuando toman un NACO probablemente por su mayor estabilidad y menor interacción con otros fármacos frente a los antivitamina K.