



## EV-010 - RIESGO HEMORRÁGICO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR TRATADOS CON DABIGATRAN, RIVAROXABAN O APIXABAN

C. Magro Fernández, E. Sánchez Ruíz-Granados, M. Sidahi Serrano, J. Fernández Soto, F. Díaz Narváez, B. Merelo Ruíz, D. León Jiménez, M. del Castillo Madrigal

Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Huelva. Huelva.

### Resumen

**Objetivos:**Primario: valorar las complicaciones hemorrágicas y mortalidad por hemorragia (He) de pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) tratada con anticoagulantes de acción directa ACO-AD. Secundario: analizar los factores que influyen en la aparición de sangrado.

**Material y métodos:**Estudio descriptivo de una serie de 233 pacientes (117 hombres y 116 mujeres). 102 pacientes iniciaron tratamiento con apixaban (A), 90 con rivaroxaban (R) y 41 con dabigatran (D). Periodo de inclusión desde enero 2014 a diciembre 2014 y seguimiento de 1 año. Se recogieron variables demográficas y relacionadas con el riesgo de hemorragia y trombosis. Se analizó la aparición de He menor o mayor (Horizons AMI en 2009) y mortalidad.

**Resultados:**Tras el análisis de las variables estudiadas las comorbilidades que presentaron se recogen en la tabla. La He fue significativamente más frecuente en pacientes: mayores, con un mayor CHADS2VASC y HASBLED, Hb basal más baja y peor función renal (creatinina y MDRD4 mayores). La He mayor se asoció significativamente con pacientes más añosos y HASBLED mayores. No se encontró relación estadísticamente significativa entre la He, He mayor y muerte por He. El abandono de tratamiento se relacionó significativamente con D. RR 4,20 (1,86-9,45), p = 0,000.

Comorbilidades		
Variables	N	(%)
HTA/Dislipemia/DM 2		90,9%/53,9%/37,6%
Cardiopatía isquémica	59	25,4
Revascurizada	31	13,5
Insuficiencia cardíaca	73	31,7
Miocardopatía dilatada	19	8,5
Marcapasos	16	6,9
Ablación previa	22	9,5
Ictus isquémico	51	22
Enfermedad vascular periférica	13	5,7
Embolia no cerebral	5	2,2
EPOC	31	13,4
Cáncer	21	9,1

Insuficiencia hepática	13	5,6
------------------------	----	-----

*Discusión:* En la FANV el riesgo de trombosis está elevado. Cuando es necesario iniciar anticoagulación, existen fármacos con igual eficacia en la prevención de trombosis y menor tasa de He que los AVK como los ACO-AD.

*Conclusiones:* 1) Los ACO-AD son fármacos seguros, en nuestra serie la tasa de hemorragia no es superior a la encontrada en otros estudios. 2) Habría que ampliar el estudio para investigar el origen de la alta tasa de abandono hallada.