



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.