



T-001 - EXPERIENCIA CON APIXABAN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA

J. Robles Ruiz, A. Calvo Elipe, A. Rebollo González, M. Palacio Nebreda y J. Rodríguez Calderón

Medicina Interna. Hospital San Rafael. Madrid.

Resumen

Objetivos: Valorar la eficacia, seguridad y la aceptación clínica de apixaban en nuestra práctica médica habitual tanto en pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETV) como en paciente con fibrilación auricular (FA) con indicación de anticoagulación.

Material y métodos: Recogimos en formato Excel los datos de los 50 primeros pacientes mayores de 18 años de edad que presentaban indicación para coagulación tanto por enfermedad tromboembólica como por fibrilación auricular no valvular con CHA2DS2-VASc ≥ 1 . También incluimos en el estudio aquellos paciente tratados inicialmente con otros anticoagulantes y que se decidió sustituir por apixaban por indicaciones médicas. El seguimiento del paciente ha sido desde el inicio del tratamiento hasta la pérdida del paciente o elaboración de la comunicación.

Resultados: De agosto de 2014 a julio del 2016 hemos incorporado a 50 pacientes que cumplían los criterios marcados en nuestro estudio. De estos pacientes la mitad eran pacientes con ETV y la mitad eran pacientes con FA crónica. La edad media de los pacientes es de 73 años con una clara mayor edad en pacientes con FA. La dosis habitual fue de 5 mg cada 12h en pacientes con ETV con un mayor número de pacientes con dosis de 2,5 mg cada 12h entre los pacientes con FA en relación con la edad del paciente y el deterioro de la función renal. De los pacientes estudiados, 7 estaban en tratamiento previamente con Sintrom, 7 con antiagregación y 3 pacientes con rivaroxaban. Con estos últimos pacientes se decidió sustituir el anticoagulante directo por apixaban por anemia ferropénica crónica mantenida con buena evolución analítica durante el tiempo del seguimiento posterior. Dentro de las complicaciones de nuestros pacientes se objetivaron dos cuadros leves: 1 síndrome posflebítico en paciente con trombosis venosa profunda y tratamiento crónico con apixaban y un cuadro de hematuria leve en paciente con cistitis rádica por cáncer de próstata y retirada de Sintrom por hematuria franca.

Discusión: La introducción de los anticoagulantes directos en el tratamiento crónico ha sido un importante avance en la práctica clínica diaria. Basándonos en las últimas guías publicadas en 2016 por el American College of Chest Physicians creíamos la mejor opción de tratamiento apixaban por un ligero menor riesgo de sangrado con la misma eficacia. Nuestra experiencia con nuestros 50 primeros pacientes nos han demostrado que son fármacos seguros, incluso en pacientes con problemas hemorrágicos con otros anticoagulantes orales y con un grado de eficacia comparable con cualquier otro tratamiento. Es probable que en pacientes de edad avanzada infratratemos en dosis en posible relación con el miedo a un mayor número de complicaciones hemorrágicas en este grupo

de pacientes.

Conclusiones: Apixaban es un nuevo anticoagulante directo que creemos eficaz y seguro en los pacientes con criterios de anticoagulación tanto por FA no valvular como en pacientes con ETV. También parece una opción a tener en cuenta ante aquellos pacientes con problemas hemorrágicos en tratamiento ya con anticoagulantes y necesitamos tomar alguna decisión en cuanto al tratamiento.