Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1280

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-060 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES ANTICOAGULADOS CON DABIGATRÁN

G. Navarro[1], D. Fernández de Velasco[1], I. González[1], E. Pérez[2], S. Bellón[1] y C. Fuentes[1]

[1]Medicina Interna; [2]Unidad de investigación. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir las características de la población anticoagulada con Dabigatrán en seguimiento en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Material y métodos: Estudio descriptivo de los pacientes en tratamiento con dabigatrán en el área del Hospital Universitaria Fundación Alcorcón a fecha 1 de mayo de 2015. Se recogieron variables demográficas, características de los pacientes anticoagulados con dabigatrán (hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular (ACV) hemorrágico o isquémico, tumor sólido activo, neoplasia hematológica, hemorragia digestiva previa u otras hemorragias, enfermedad renal (ERC), enfermedad hepática y demencia), y dosis del fármaco. También se recogieron la indicación de anticoagulación (fibrilación auricular (FA) permanente o paroxística, portador de prótesis valvular, enfermedad tromboembólica o hipercoagulabilidad) así como la presencia de doble antiagregación, el motivo de cambio o de inicio de dabigatrán, y el servicio prescriptor. Las variables se expresan como media ± desviación típica para variables cuantitativas y porcentajes en variables cualitativas.

Resultados: Se recogieron un total de 60 pacientes. Todos recibían la dosis estándar de 110 mg cada 12 horas. La edad media fue de 82 ± 9 años y el 63% eran hombres. El 46% eran hipertensos, el 52% dislipémicos y el 27% diabéticos. En cuanto a las comorbilidades, las más frecuentes fueron cardiopatía isquémica (30%), ACV isquémico (25%) y enfermedad renal crónica (16%) con un aclaramiento de creatinina medio de 43 ± 13 ml/min. Un 11,3% tomaba un antiagregante pero no hubo ningún caso de doble antiagregación. La causa más frecuente para indicar anticoagulación fue FA permanente en un 72%, seguida de FA paroxística en el 26% de los casos (fig. 1). El motivo más frecuente de cambio de acenocumarol a dabigatrán (fig. 2) fue mal control de INR hasta en un 40% de pacientes, seguido de intolerancia (6%) y petición del paciente (6%).

Figura 1

Figura 2

Discusión: El uso de los nuevos anticoagulantes se ha extendido de forma significativa en los últimos años. Es importante la elección de los pacientes que se pueden beneficiar de su uso. En el caso de dabigatrán, en nuestra área, se han seleccionado pacientes ancianos, con alto riesgo cardiovascular y con mal control de INR con acenocumarol o complicaciones hemorrágicas. Llama la atención que a pesar de haber pacientes con ERC y teniendo este fármaco excreción renal, la dosis no se modifica.

Conclusiones: En nuestra área, en pacientes con aclaramientos de creatinina límites entre 40-50 mil/min, no se modifica la dosis de dabigatrán. Es necesario estudiar si esto se asocia a una frecuencia mayor de complicaciones hemorrágicas.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.