



T-041 - FACTORES RELACIONADOS CON LA PRESCRIPCIÓN DE ANTICOAGULANTES DIRECTOS EN ANCIANOS CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA. ¿QUÉ LOS DIFERENCIA? EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE

F. Trapiello Valbuena, A. García Villa, C. Gómez Cuervo, A. Lalueza Blanco, R. Díaz Simón, C. Díaz Pedroche y C. Lumbreras Bermejo

Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes ancianos en los que se prescribe tratamiento con anticoagulantes de acción directa (AOD) como primera línea tras la fase aguda (extendido o no) de un episodio de enfermedad tromboembólica (ETE) y compararlos con aquellos que reciben tratamiento con acenocumarol.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo, que incluye pacientes mayores de 75 años con diagnóstico de ETE entre abril de 2015 y mayo de 2017 en el Hospital Universitario 12 de Octubre. Se recogieron variables epidemiológicas, factores de riesgo y comorbilidades en el momento del diagnóstico, estableciéndose dos grupos comparativos entre aquellos que recibieron tratamiento con anticoagulantes directos o con acenocumarol. Las variables cuantitativas se expresan como media e intervalos de confianza y las cualitativas como porcentaje (%), utilizándose el test de U de Mann Whitney para la comparativa de las primeras y de Chi cuadrado para la comparativa de las segundas. Los datos se analizaron mediante el software SPSS 21.

Resultados: Se estudiaron un total de 97 pacientes, de los cuales 69 (71%) recibieron acenocumarol y 28 (29%) anticoagulantes de acción directa (23 rivaroxabán -82%- y 5 apixabán -18%-). Las características de ambos grupos se exponen en la Tabla 1. Existe un mayor uso de AOD en pacientes con peor movilidad (26% vs 9,2%, p: 0,036) y ETE provocada (64,3% vs 36,4%, p: 0,01), no observándose diferencias entre los dos grupos en el resto de variables.

| | Acenocumarol | AOD | p valor |
|----------------------|----------------|------------------|---------|
| Edad (años) | 83 (81,8-84,3) | 84,4 (82,4-86,5) | 0,14 |
| Índice de Barthel | 76 (69-84) | 66 (50-81) | 0,36 |
| Índice de Charlson | 1,62 (1,2-2) | 1,54 (0,8-2,3) | 0,56 |
| Neoplasia (%) | 9,1 | 14,8 | 0,41 |
| Polifarmacia (%) | 60,9 | 71,4 | 0,32 |
| RIETE bleeding score | 2,6 (2,3-2,8) | 2,5 (2-3) | 0,74 |

Discusión: En nuestra población objeto de estudio sólo identificamos dos factores relacionados con la prescripción de AOD en el paciente anciano con ETEV, la mayor inmovilidad y que el evento tromboembólico sea provocado. Ambos se pueden poner en relación con dos características diferenciales de estos fármacos frente a la anticoagulación con acenocumarol: la mayor comodidad de su uso al poder prescindir de los controles periódicos y su mayor precio, limitando su prescripción en aquellos pacientes que, a priori, los recibirán durante un período más recortado. Por el contrario, siendo fármacos con un menor riesgo de complicaciones hemorrágicas es relevante la ausencia de diferencias en la puntuación del RIETE bleeding score entre ambos grupos.

Conclusiones: La prescripción de AOD en el paciente anciano con ETEV en nuestro centro es mayor en aquellos con peor movilidad o en los que el episodio se considera provocado, subrayando el peso que factores de índole socioeconómica tienen sobre la prescripción médica.