



## EV-003 - PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES ANCIANOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR ANTICOAGULADOS CON DABIGATRÁN 110

J. Castiella Herrero, S. Morera Rodríguez, F. Sanjuán Portugal y J. Lajusticia Aisa

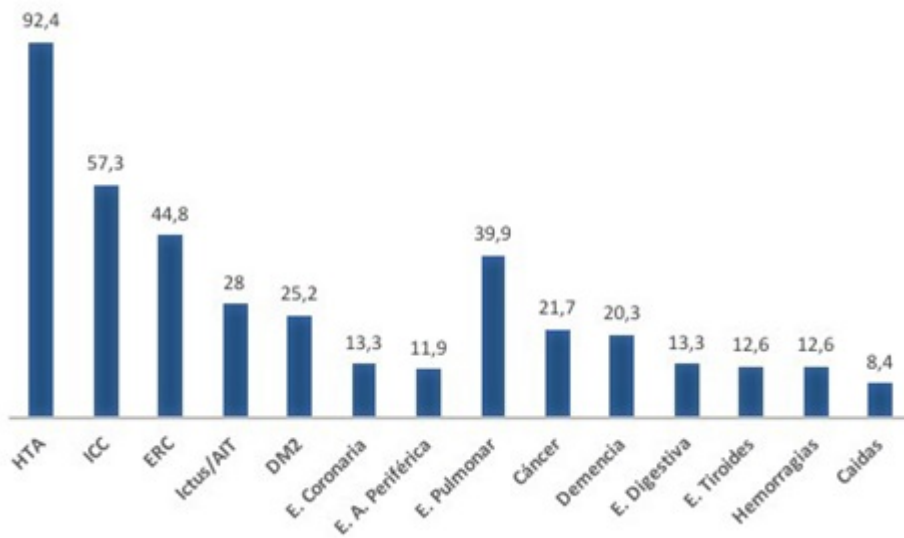
Medicina Interna. Fundación Hospital Calahorra. Calahorra (La Rioja).

### Resumen

**Objetivos:** El ensayo clínico RE-LY, y diferentes estudios poblaciones en práctica clínica real, han demostrado la eficacia y seguridad de la dosis baja de Dabigatrán 110 dos veces al día (D110), para la prevención de la embolia sistémica y el ictus en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FA). Las guías actuales recomiendan su uso en población con edad  $\geq 80$  años, o bien en población con 75-79 años con FGe entre 30-50 ml/min o con alto riesgo de sangrado. El objetivo de este estudio es presentar el perfil clínico de una población anciana con FA anticoagulados con D110 y seguidos en una consulta de Medicina Interna-Riesgo Vascular (MIN-RV).

**Material y métodos:** Estudio observacional y prospectivo de pacientes con FA en tratamiento con D110, atendidos hasta mayo del 2017. Se realiza un análisis descriptivo de los principales factores de riesgo, comorbilidades y patologías de base en el momento de inclusión. Se muestran las medias simples con desviaciones estándar y porcentajes. Se excluyeron pacientes con FA con prótesis valvular, con valvulopatía mitral moderada-grave, con FGe  $< 30$  ml/min/m<sup>2</sup> (CKD-EPI), insuficiencia hepática de moderada a grave, aquellos con un sangrado digestivo reciente y documentado ( $< 6$  meses) y cuando la expectativa vital era  $< 6$  meses.

**Resultados:** Se analizan 143 pacientes (49% mujeres), con una edad media de  $82,7 \pm 5,0$  años ( $\geq 85$  años el 36,4% y  $\geq 90$  el 9,1%), y un seguimiento promedio de  $1,40 \pm 1,14$  años. El 76,2% con FA permanente. El 46,9% son pacientes sin tratamiento antitrombótico previo. El 77% de los pacientes en tratamiento previo con acenocumarol cambiaron a D110 por cifras de TRT (método Rosendaal)  $< 65\%$  y/o INR  $< 60\%$ . El CHA2-DS2-VASc promedio fue de  $4,94 \pm 1,31$  y el HAS-BLED de  $2,4 \pm 0,76$ . Las comorbilidades más relevantes se muestran en la figura 1. El índice de Barthel promedio fue de  $86,2 \pm 12,1$  y el Charlson de  $2,62 \pm 1,80$  (ajustado por edad de  $6,43 \pm 1,92$ ). El consumo medio de principios activos de  $7,4 \pm 2,9$ , de los cuales el 7,7% eran antiagregantes.



*Discusión:* Por regla general, la población anciana con FA recibe con menos frecuencia tratamiento anticoagulante, a pesar de las evidencias que avalan su uso por su beneficio en la prevención del ictus y la embolia sistémica. Elegir el anticoagulante adecuado y su dosis es imprescindible para conseguir buenos resultados. En este sentido, la dosis baja de D110 se ha comparado frente a warfarina en el ensayo clínico RE-LY, y frente a las dosis bajas de apixabán y rivaroxabán en práctica clínica "real", con resultados favorables tanto en efectividad como en seguridad.

*Conclusiones:* En la práctica diaria, es posible utilizar el dabigatrán 110 como primera opción anticoagulante en una población anciana con FA y elevado riesgo isquémico, o como alternativa al acenocumarol cuando su control es inadecuado. Son ancianos con pluripatología (en especial HTA, Insuficiencia cardiaca, enfermedad renal crónica y enfermedades respiratorias crónicas) y polifarmacia, representantes habituales de las consultas y unidades de hospitalización de Medicina Interna.