



## ICyFA-093 - FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR: MOTIVOS DE SUSTITUCIÓN DE ANTICOAGULACIÓN CON ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K POR NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES

J. Sánchez Lucas<sup>1</sup>, M. Moreno Hernández<sup>1</sup>, C. Olagüe Baño<sup>1</sup>, A. Burruezo López<sup>2</sup>, L. Bernal José<sup>1</sup>, J. Pagán Escribano<sup>1</sup> y T. Rodríguez Martínez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Medicina Intensiva; <sup>3</sup>Farmacia Hospitalaria. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la población de pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) en tratamiento con antagonistas de la vitamina K (AVK) y los motivos de sustitución por nuevos anticoagulantes orales (NACOs).

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de una muestra de 45 pacientes con FANV procedentes de consultas de medicina interna, cardiología y hematología a los que se les prescribió NACOs como sustitución de AVK. Se analizó la población, los factores de riesgo cardiovascular y el motivo del cambio a nuevos anticoagulantes orales. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS V17.0.

**Resultados:** De los 45 pacientes, 22 (48,9%) eran varones y 23 (51,1%) mujeres. La edad media fue  $76 \pm 8$  años. El 93,3% (42) de los era hipertenso, el 40% (18) diabético y 26 pacientes (57,8%) dislipémicos. El 31,1% (14) eran fumadores y 5 tenían hábito enólico. El 33,3% (7) de los pacientes tenían antecedentes de cardiopatía isquémica; 4 de ellos portadores de stent coronario y un paciente con bypass coronario. El 24,5% (11) de los pacientes ingresó previamente por insuficiencia cardiaca, el 22,2% (10) al menos una vez y sólo 1 paciente ingresó 3 veces o más. El 43% (19) de los pacientes tenía antecedentes de accidente cerebrovascular y 3 pacientes arteriopatía periférica. Dos pacientes habían sufrido un tromboembolismo pulmonar. Solo 13 (28,8%) pacientes estaba antiagregado con AAS o clopidogrel. El 42,6% (20) había presentado una hemorragia previa. El 91% tenía un CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc mayor a 2 y el 46,6% (21) un índice HASBLED  $\geq 4$ . En el 56% se sustituyó el tratamiento por INR lábil y en 12 por hemorragia (2 gastrointestinal alta, 1 baja, 1 por hematoma de partes blandas, 3 intracraneales y 5 por epistaxis recurrentes). En 13,3% (6) se suspendió por intolerancia digestiva y en 3 por ineficacia (recurrencia de accidentes isquémicos cerebrales). Se prescribió apixaban a 20 pacientes, rivaroxaban a 14 y dabigatran a 11.

**Discusión:** Con la aparición de los nuevos anticoagulantes orales se han ampliado las opciones para el tratamiento de la fibrilación auricular no valvular más allá de los AVK. Los NACOs actúan inhibiendo directamente la trombina (dabigatran) o el factor Xa (rivaroxaban y apixaban) y han mostrado una menor tasa de hemorragias intracraneales. Sin embargo, el coste, la incapacidad de monitorizar el tratamiento, la no existencia de antídoto y su poca experiencia en el uso de determinadas enfermedades sistémicas ha limitado su uso en la profilaxis y tratamiento de

enfermedad tromboembólica venosa y en la prevención de las complicaciones embólicas de la FANV. Se utilizan cada vez más como alternativa a los AVK o incluso como primera opción, siempre según criterio del profesional por la posible existencia de hemorragias fatales. Entre sus ventajas destaca la cómoda posología y la seguridad en insuficiencias hepática y renal salvo en estadios avanzados.

*Conclusiones:* En nuestra serie el factor de riesgo cardiovascular más prevalente es la hipertensión arterial (91%) seguida de la dislipemia, tabaquismo y diabetes mellitus. La causa más frecuente de sustitución de AVK es el INR lábil seguido de la hemorragia, siendo la epistaxis recurrente (2 o más) la más frecuente. Destacan otros motivos de suspensión la intolerancia digestiva y la ineficacia del tratamiento. Casi todos los pacientes tenían un índice CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc mayor a 2 y el 46,6% presentó una escala HASBLED  $\geq 4$  con un alto riesgo de sangrado. El NACO más prescrito en nuestra serie es el apixaban seguido de rivaroxaban y dabigatrán.