



## ICYFA-008 - MONITORIZACIÓN DE NIVELES DE DIGITAL. ¿UNA MIRADA AL PASADO?

J. Bernardo Cofiño<sup>1</sup>, R. Ptaszynski<sup>2</sup>, R. Vilches Vilches<sup>3</sup>, L. Oporto Moreno-Arrones<sup>3</sup>, M. Fernández Rodríguez<sup>1</sup>, Á. Álvarez Fernández<sup>1</sup>, F. Asensio Fierro<sup>1</sup> y M. Alonso Castellano<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>3</sup>Servicio de Laboratorio; <sup>4</sup>Farmacia Hospitalaria. Centro Médico de Asturias. Oviedo (Asturias). <sup>2</sup>Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo. Oviedo (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Exponer los datos epidemiológicos y clínicos más relevantes de la cohorte de peticiones de laboratorio para monitorización de los niveles de los diferentes digitálicos, a lo largo de 2016.

**Material y métodos:** Análisis descriptivo de un subgrupo de la cohorte de pacientes bajo tratamiento con digitálicos en 2016, identificada retrospectivamente a través de las peticiones de digoxinemia al Servicio de Laboratorio Clínico correspondientes a ese año y gestionadas a través del sistema informático (solicitud a través de Green Cube, gestión de laboratorio a través de Lumen). Posteriormente se realizó una revisión de historia clínica electrónica, registrando los datos clínicos, farmacológicos y epidemiológicos considerados de interés.

**Resultados:** En el año 2016 se administraron en Centro Médico 750 dosis de digitálicos a pacientes hospitalizados, 195 de ellas a través de vía intravenosa. La identificación de pacientes en el ámbito ambulatorio tratados con ella -presumiblemente en considerable mayor cuantía- no es viable. A lo largo del período en estudio se solicitaron 14 digoxinemias en 13 pacientes (9 de ellos mujeres) con una edad media de 79,78 años (rango 40-99). Más de la mitad de las solicitudes se cursaron desde el Servicio de Medicina Interna y ninguna desde Cardiología. El 50% corresponde al ámbito hospitalario. El 64% presentaban un grado de función renal igual o peor a G3a (clasificación KDIGO), para un filtrado promedio de 61 ml/min (rango 25,7-96,16). La digoxinemia media fue de 1,2, si bien el 50% de las determinaciones se encontraban por debajo de 0,9 y tres se encontraban por encima de 1,5. La comparación de valores entre sexos no es viable por el tamaño muestral. Respecto al perfil prescriptor, la mayoría de los pacientes (78%) se encontraban bajo tratamiento antihipertensivo, perteneciendo todos los fármacos a la familia de bloqueantes del sistema renina-angiotensina. 11 estaban anticoagulados, todos ellos con fármacos anti-vitamina K; uno antiagregado, y uno antiagregado y anticoagulado. El 71% recibía diuréticos de asa o tiazídicos, mientras que 7 se encontraban bajo antialdosterónicos. Una proporción menor empleaban antidiabéticos e hipolipemiantes (5 y 4, respectivamente). La mitad de los pacientes del ámbito hospitalario o bien fallecieron en los 6 meses siguientes, o reingresaron.

**Discusión:** La digoxina es un fármaco de margen terapéutico estrecho, con múltiples y frecuentes efectos secundarios, que representa una de las pocas drogas cuyos niveles son monitorizables. Además, a pesar de tratarse de un fármaco con amplio recorrido en el mercado, las últimas guías de

fibrilación auricular lo vuelven a posicionar en primera línea asociado a beta-bloqueantes, caso de ser éstos insuficientes para adecuado control. No obstante no existe un consenso respecto a los criterios de monitorización de este fármaco. Sin embargo, claramente tiende a utilizarse en edades avanzadas y especialmente en el ámbito hospitalario. Si bien los datos son escasos y no permiten un análisis estadístico, llama la atención el perfil prescriptor, pues se identifica a los pacientes en riesgo con aquellos que reciben bloqueantes del sistema renina-angiotensina- aldosterona y diuréticos. De forma más o menos consciente se identifica igualmente el sexo femenino como factor de riesgo; a él pertenecen todos los valores superiores a 1,5. Es llamativa la ausencia de peticiones desde el Servicio de Cardiología.

*Conclusiones:* 1. Los digitálicos son fármacos de uso común y que generan escasa conciencia de alarma, incluido el ámbito hospitalario. 2. Se tiende a identificar como pacientes de riesgo a aquellos de sexo femenino, edad avanzada, tomadores de diuréticos y antihipertensivos bloqueadores del sistema renina-angiotensina. 3. Presumiblemente existe una pobre conciencia de estos fármacos como generadores de efectos secundarios.