



257/147 - PERFIL CLÍNICO Y EVENTOS EN PACIENTES ANTICOAGULADOS CON APIXABAN. ESTUDIO EN VIDA REAL

A. Valle Alberca¹, P.A. Chinchurreta Capote², J.A. González Correa³, F. Ruiz Mateas⁴, L. Baró Rodríguez⁵, R. Bravo Marqués², Á.C. Milán Pinilla⁶, M.E. Zambrano Medina⁷, F. Mesa Prado⁸ y A.I. Pérez Cabeza²

¹Médico Residente de 4º año de Cardiología; Málaga. ²FEA Cardiología; ⁴FEA Cardiología. Jefe de Departamento; ⁶Médico Residente de 5º año de Cardiología; ⁷Médico Residente de Cardiología; ⁸Médico Residente de 2º año de Cardiología. Hospital Costa del Sol. Marbella. ³Vicedecano de Investigación y Posgrado. Facultad de Ciencias de la Salud de Málaga. ⁵Farmacéutico. Distrito Sanitario Costa del Sol.

Resumen

Introducción y objetivos: Los anticoagulantes orales directos son de primera elección en la fibrilación auricular (FA) no valvular. Sin embargo su entrada al mercado está limitada por distintos factores. Analizamos nuestra experiencia inicial con apixaban.

Material y métodos: Analizamos características basales y eventos de todos los pacientes con FA a los que se dispensó apixaban durante el primer trimestre de 2014, prescrito por cardiólogos o internistas del sistema sanitario público de nuestro distrito.

Resultados: Incluidos 143 pacientes, con edad media 75 ± 10 años, 51% varones. El 95,1% tenían FA y el resto flutter auricular, siendo en 62,7% paroxística y encontrándose en ritmo sinusal el 50,4%. El riesgo tromboembólico fue elevado (CHA2DS2-VASc medio $3,8 \pm 1,76$; CHADS2 $2,28 \pm 1,38$; HAS-BLED $1,46 \pm 0,76$), con alta prevalencia de hipertensión (77%), diabetes (35,7%), enfermedad vascular (22,4%), dislipemia (42,7%), insuficiencia renal (21%, ClCr $78,1 \pm 28,02$ ml/min) y habiendo presentado ictus o embolismo previo un 21%. Cardiopatía de base presentaba un 69,2%, la mayoría hipertensiva (42,7%), confracción de eyección preservada el 86,7%. El 30,1% consumía previamente AVK y la dosis de 5 mg/12h fue empleada en el 79%. Tras un seguimiento medio de 33 meses se registraron 2 muertes de causa cardiovascular, un IAM no fatal y 4 eventos embólicos (en pacientes con CHA2DS2VASC medio de 4,5). Dos episodios de sangrado mayor (hemorragia subaracnoidea e ictus hemorrágico).

Conclusiones: El perfil de riesgo cardiovascular fue alto en nuestros pacientes; sin embargo, la tasa de eventos fue baja, de acuerdo con resultados de estudios previos.