

REC: CardioClinics

<https://www.reccardioclinics.org>

7 - AJUSTE DE DOSIS DE ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS DURANTE EL PRIMER AÑO DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR. DOSIS DE INICIO, NECESIDADES DE AJUSTE POR VARIACIONES DE LA FUNCIÓN RENAL Y CAMBIOS EN LA POSOLOGÍA

J.M. Andreu Cayuelas, C. Caro Martínez, G. Elvira Ruiz, P.J. Flores Blanco, A. Lova Navarro, F. Arregui Montoya, F. Marín Franco, H. Albendín Iglesias, A. García Alberola y S. Manzano Fernández

Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

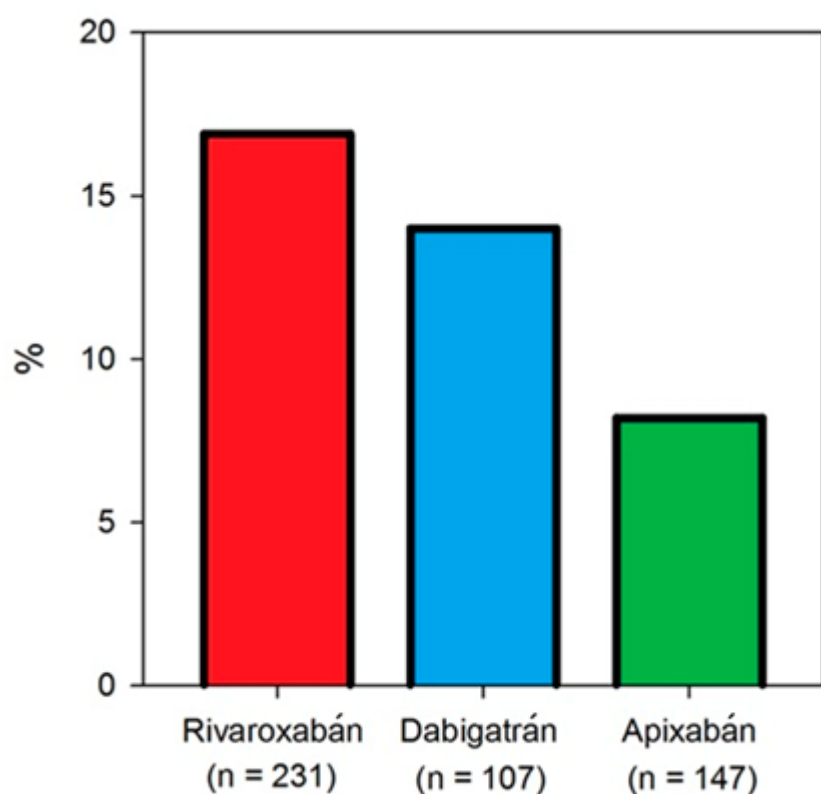
Introducción y objetivos: La dosis de los anticoagulantes orales directos (AOD) debe ajustarse a la función renal, que puede variar con el tiempo. Se busca describir el porcentaje de pacientes con fibrilación auricular (FA) que inician dosis adecuadas de AOD, la necesidad de ajuste de dosis por variaciones de la función renal y los cambios en su posología durante el primer año de tratamiento.

Métodos: Análisis retrospectivo de un registro de pacientes consecutivos con FA que iniciaron AOD entre 2013 y 2014 en 3 hospitales de Murcia y Orihuela (n = 692). Se identificaron los pacientes con dosis inicial adecuada de AOD conforme a los criterios de la *European Heart Rhythm Association*. Se registraron las variaciones en la función renal y dosis recomendable y los cambios en la posología durante el primer año en estos pacientes.

Resultados: 485 (70%) pacientes iniciaron dosis adecuadas de AOD (231 (48%) rivaroxabán, 107 (22%) dabigatrán y 147 (30%) apixabán). En ellos, se registró una mediana de 2 [RIC: 1-4] determinaciones de creatinina durante el año siguiente. El aclaramiento de creatinina disminuyó desde 77 ± 35 mL/min hasta 71 ± 34 mL/min y en 66 (14%) pacientes las variaciones en la función renal durante el seguimiento habrían hecho recomendable cambiar la dosis inicial de AOD (33 (7%) aumentar dosis, 30 (6%) reducir y 3 (1%) suspender o cambiar AOD). Los pacientes que habrían necesitado ajuste de dosis de AOD tenían más edad, peor función renal basal, iniciaron más frecuentemente rivaroxabán y menos apixabán (tabla). Durante el primer año de tratamiento con AOD solo se modificó la posología inicial en 39 (8%) de los pacientes que iniciaron dosis adecuadas. Solo se ajustó la pauta de anticoagulación en 17 (26%) de los pacientes en los que habría sido necesario cambiar la dosis inicial por variaciones de la función renal durante el seguimiento.

Características de los pacientes que iniciaron dosis adecuadas de AOD según la necesidad de ajuste de dosis por variaciones de la función renal durante el primer año de tratamiento

Variables	Pacientes con dosis de AOD inicial adecuada (N = 485)	Necesidad de ajuste de dosis		
		Sí (N = 66)	No (N = 419)	p
Edad (años)	75 ($\pm$ 10)	80 ($\pm$ 6)	74 ($\pm$ 10)	< 0,001
$\geq$ 75 años	280 (58%)	57 (86%)	223 (53%)	< 0,001
Sexo (hombre)	235 (48%)	29 (44%)	206 (49%)	0,430
Aclaramiento de creatinina basal	77 ($\pm$ 35)	57 ($\pm$ 18)	80 ($\pm$ 36)	< 0,001
Insuficiencia renal crónica moderada o grave*	170 (35%)	42 (64%)	128 (31%)	< 0,001
AOD inicial				
Dabigatrán	107 (22%)	15 (23%)	92 (22%)	0,888
Rivaroxabán	231 (48%)	39 (59%)	190 (46%)	0,045
Apixabán	147 (30%)	12 (18%)	135 (32%)	0,021



Porcentaje de pacientes que, pese a iniciar dosis adecuadamente ajustadas de cada AOD, requirieron ajuste de dosis por variaciones de la función renal durante el seguimiento.

Conclusiones: La dosis inicial de AOD solo se ajusta correctamente en 7 de cada 10 pacientes con FA. Entre los pacientes que inician dosis adecuadas, aproximadamente 1 de cada 7 necesita ajustes de dosis por variaciones de la función renal durante el primer año de tratamiento, pero estos ajustes solo se realizan en 1 de cada 4 de ellos.