

PERFIL DE FORMULACIÓN DE ANTICOAGULANTES DIRECTOS EN UNA INSTITUCIÓN DE CUARTO NIVEL

Grupo de Investigación: Medicina Cardiovascular y Especialidades de Alta Complejidad-Fundación Clínica Shaio. Código Colciencias COL 0055817
Claudia Marcela Povedaa, Ángela Hernándezb, Juan D. Cortésc, Olga C. Granadosc, Sebastián Montenegroc, Andrea A. Suárezc.
^aInvestigador institucional, Fundación Clínica Shaio, Bogotá D.C.
^bEspecialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Fundación Clínica Shaio, Bogotá D.C.
^cResidente de Especialidad de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Universidad de La Sabana, Bogotá D.C

Introducción:

El uso de anticoagulantes directos (DOAC) se ha incrementado en los últimos años. Las indicaciones de inicio están claramente establecidas con recomendaciones específicas de uso y dosificación según las características farmacológicas del tipo de medicamento. Este trabajo presenta el perfil de prescripción en pacientes en los cuales se inició de novo terapia con DOAC en una institución de cuarto nivel.

Materiales y métodos:

Estudio descriptivo de corte transversal de enero a diciembre de 2017 de pacientes que se les inició terapia anticoagulante con DOAC (rivaroxaban, apixaban, dabigatran). Se realizó estadística descriptiva de las variables cuantitativas y cualitativas, que incluían las características demográficas de la población, la indicación de inicio de la terapia y los eventos secundarios; así mismo se evaluó la adherencia a las recomendaciones de formulación de acuerdo a las guías.

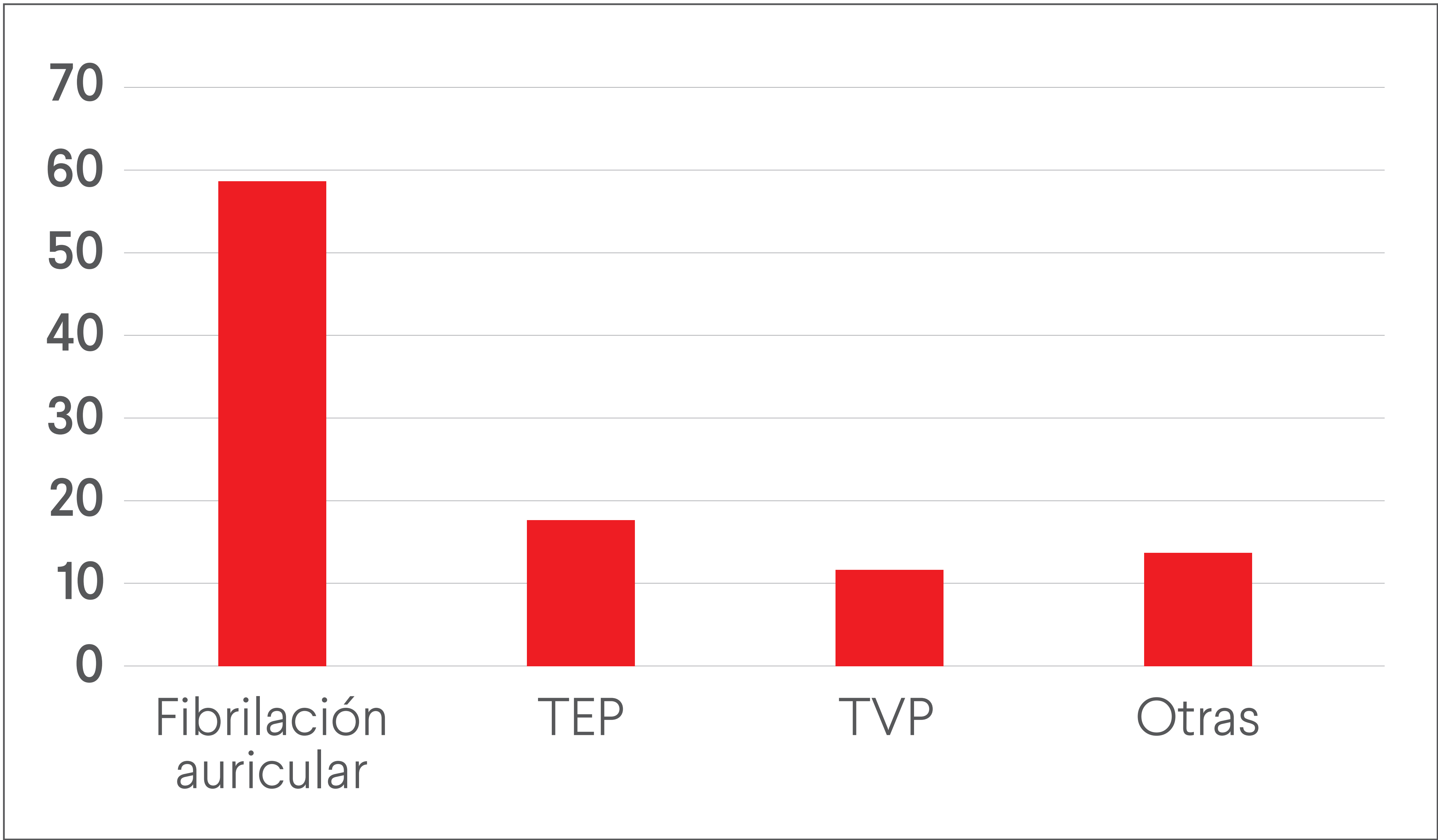
Resultados:

Se recolectaron datos de 63 pacientes en quienes se iniciaron DOACs, con una edad promedio de 70 años (DS12.8), 65% mujeres, con IMC 32,2 (DS 12,3). Las comorbilidades más frecuentes de estos pacientes fueron falla cardíaca 38%, hipertensión arterial 35%, diabetes mellitus 25%, enfermedad coronaria 21% y EPOC 8%. El riesgo de sangrado medido con HASBLED tuvo una mediana de 2 (RIQ 1 - 2,25), Tabla 1. Las principales indicaciones para el inicio de anticoagulación fueron fibrilación auricular no valvular en 59% con mediana de CHADsVASC de 3 (RIQ 2 - 5) y tromboembolismo pulmonar en el 17,5%, Gráfica 1. El anticoagulante de inicio fue apixaban 31,7%, rivaroxaban 20,6% y dabigatran 17,5%. Adicionalmente 9 pacientes venían recibiendo warfarina y fueron cambiados a DOAC durante la hospitalización y 5 (7,9%) recibieron heparina de bajo peso previo al inicio de DOAC. La adherencia a las recomendaciones fue de 87,3%; la causa principal de no adherencia fue dosificación no ajustada por edad en apixaban y subdosificación de rivaroxaban en pacientes con trombosis venosa. El riesgo de caída fue de 76,2%.

Tabla 1. Características generales de la población que inició DOAC

Características	n(%) / Media (DS)
Edad	69,7 (DS12,8)
Género	
Hombre	22 (34,9)
Mujer	41 (65,1)
Peso	71,6 (DS 13)
Talla	1,63 (DS 8,7)
IMC	32,2 (DS 12,3)
Comorbilidad	
ICC	24 (38)
HTA	22 (35)
Diabetes	16 (25,3)
Enf. Coronaria	13 (20,6)
EPOC	5 (7,9)
Enfermedad renal	5 (7,9)
Cáncer	1 (1,6)
Cirrocis	1 (1,6)
ACV	3 (4,8)
SAHOS	3 (4,8)
HASBLED	Mediana 2 (RIQ 1 - 2,25)
CHADS	Mediana 3 (RIQ 2 - 5)
Tiempo Hx (Días)	8,7 (DS 6,9)

Gráfica 1. Diagnósticos para inicio de anticoagulación con DOAC



Discusión y resultados:

En la actualidad el uso de DOAC se ha extendido al manejo de enfermedad tromboembólica; el porcentaje de adherencia a las guías de manejo es alto. Sin embargo, en algunos pacientes no se realizan ajustes de dosificación de apixaban, especialmente en >80 años, seguidos de subdosificación de rivaroxaban en trombosis venosa y embolia. Aunque el riesgo de sangrado no fue alto, el riesgo de caída si lo fue en esta población. La decisión de inicio de un DOAC requiere un conocimiento de las guías nacionales e internacionales para evitar complicaciones.