

USO DE NUEVOS ANTICOAGULANTES EN LA UNIDAD CORONARIA DEL HOSPITAL PRIVADO DEL SUR DE BAHIA BLANCA

USE OF NEWS ANTICOAGULANTS IN THE CORONARY UNIT OF HOSPITAL PRIVADO DEL SUR IN BAHÍA BLANCA.

FRANCISCO DI MATTEO, MAXIMILIANO GARCÍA, MARIELA REISVIG, MELISA SÁNCHEZ,
LILIANA SQUADRONI, MARCELO GUIMARAENZ, MARIA JOSÉ ESTEBANEZ,
FERNANDO DE FEO.

Servicio de Cardiología. Unidad Coronaria. Hospital Privado de Sur. Bahía Blanca. Argentina.

RESUMEN

Introducción: La utilización de los nuevos anticoagulantes orales (NACOs), en reemplazo de los clásicos antagonistas de la vitamina K (AVK), es una nueva opción terapéutica para el manejo de enfermedades tromboembólicas. **Objetivo:** Iniciar un estudio retrospectivo acerca de la utilización de los NACOs con pacientes del Servicio de Cardiología del HPS, para disponer de datos propios respecto al uso de estos nuevos anticoagulantes. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional y longitudinal, con la base de datos del Servicio de Cardiología del HPS (Junio de 2016-Mayo de 2017). **Población:** pacientes con Fibrilación Auricular (FA) y Tromboembolismo pulmonar (TEP) tratados con NACOs. La recolección de datos fue mediante encuesta telefónica voluntaria a pacientes o familiares con un formulario preestablecido. **Resultados:** Se registró un

evento hemorrágico mayor en un paciente con bajo riesgo hemorrágico. No se registró ningún evento cardioembólico.

Discusión: Los nuevos anticoagulantes orales resultaron ser seguros en cuanto a sus complicaciones y mejor aceptados por los pacientes que los AVK. La principal limitante de la continuidad de su uso fue la diferencia de costos, respecto a los clásicos antagonistas de la Vitamina K.

Palabras Clave: NACOs, CHA2DS2-VASc, HAS-BLED, Fibrilación Auricular, Tromboembolismo pulmonar.

ABSTRACT

Introduction: The use of new oral anticoagulants (NOACs), replacing classical vitamin K antagonists (VKAs), is a new therapeutic option for the management of thromboembolic diseases. **Objective:** To initiate a retrospective study on the use of NOACs in patients of the Cardiology Department (Service) of Hospital Privado del Sur (HPS), in order to have our own data on the use of these new anticoagulants. **Materials and Methods:** Retrospective, observational, longitudinal study (survey), with the database of the HPS Cardiology Department (Service) (June 2016-May 2017). **Population:** patients with Atrial Fibrillation (AF) and Pulmonary Thromboembolism (PTE) treated with NOACs. Data collection was by means of a voluntary telephone survey of patients or family members

Correspondencia:

Dr. Francisco Di Matteo. Servicio de Cardiología. Unidad Coronaria.
Hospital Privado de Sur. Bahía Blanca. Argentina.
Las Heras 164, 8000 Bahía Blanca, Argentina
E-mail:frandimatteo@hotmail.com

Recibido: 20 de Noviembre de 2020

Aceptado: 15 de Julio de 2021

using a pre-established form. **Results:** One major bleeding event was recorded in a patient with low bleeding risk. No cardio embolic event was recorded. **Discussion:** The new oral anticoagulants proved to be safe in terms of complications and better accepted by patients than VKAs. The main limitation to their continued use was the difference in cost compared to the classic vitamin K antagonists.

Key Words: NOACs, CHA2DS2-VASc, HAS-BLED, Atrial Fibrillation, Pulmonary Thromboembolism.

INTRODUCCION

Desde hace más de 5 años surge la utilización de nuevos anticoagulantes orales (NACOs) en reemplazo de los clásicos antagonistas de la vitamina K (AVK) como opción terapéutica en el manejo de enfermedades tromboembólicas (1). Estos nuevos anticoagulantes (NACOs) ofrecen las ventajas de un monitoreo menos estrecho del tratamiento y el respaldo de un rango terapéutico de anticoagulación estable con dosis ya preestablecidas desde la industria. Sin embargo, la desventaja es no poseer antídotos en caso de sangrado y tener un precio considerablemente mayor (2). Además, en un gran número de centros hospitalarios todavía no se dispone de experiencia en el manejo o de las complicaciones relacionadas a su uso.

Se inició un estudio retrospectivo a cerca de la utilización de NACOs centrado en aspectos inherentes a las complicaciones surgidas en su utilización, mortalidad cardiovascular, adherencia al tratamiento, comodidad del paciente y percepción del costo respecto a la terapéutica con AVK.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo, observacional y longitudinal, que abarcó el periodo comprendido entre los meses de Junio de 2016 y Mayo de 2017, inclusive.

Se utilizó la base de datos del Servicio de Cardiología del Hospital Privado del Sur (HPS).

La población estuvo formada por pacientes con Fibrilación Auricular (FA) y Tromboembolismo pulmonar (TEP) tratados con NACOs al alta médica. Las dosis utilizadas fueron las recomendadas por las guías clínicas de la Sociedad Europea de Cardiología y ACC/AHA actuales sobre ambas patologías ajustadas según edad o aclaramiento de creatinina (3, 4).

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta telefónica voluntaria a pacientes o familiares mediante un formulario preestablecido, que constaba de 5 puntos principales con opciones múltiples de respuesta. Las variables fueron expresadas en porcentaje.

Se analizaron los siguientes aspectos: prevalencia de mortalidad cardiovascular, de eventos de sangrado mayor (hemorragia intracraneal, descenso de hemoglobina igual o mayor a 2 g/l, o necesidad de transfusión) y sangrado menor (aquellas que no reunían criterios de sangrado mayor), adherencia al tratamiento, percepción sobre la conformidad y del costo.

RESULTADOS

En la población estudiada se evaluaron: morbimortalidad cardiovascular; eventos de sangrado mayor y menor; adherencia al tratamiento; percepción sobre comodidad del tratamiento; percepción sobre el costo del tratamiento.

En el estudio fueron analizados 26 pacientes (100%), 23 con Fibrilación Auricular A (89%) y 3 (11%) con Tromboembolismo Pulmonar; el 54% de los pacientes estudiados fueron hombres (Tabla 1).

El 100% de los pacientes se encontraban vivos en el momento de la encuesta, sin presentar ACV en los pacientes portadores de Fibrilación Auricular. Un solo paciente presentó hemorragia mayor por hemorragia digestiva alta con requerimiento de transfusión, y uno con hemorragia menor por hemartrosis.

VARIABLE	RESULTADO
Género	Varones 54% - Mujeres 46%
Edad	Media 59.7 años
HTA	65.4%
DBT	30.7%
IRC	23.1%
ACV/AIT	7.69%
Insuficiencia cardíaca	19.2%

Tabla 1

El 54% de los pacientes (14) continuaron con NACO. De los 12 pacientes que no continuaron con NACO, el 64% fue debido al costo (27% del total); el 34% por preferencia del médico de cabecera (15% del total) y un paciente por complicaciones (4 % del total) (Figura 1).

Del total de los pacientes estudiados, el 31% percibió por el paciente ventajas diferentes respecto al tratamiento alternativo, aunque del subgrupo tratado en principio con NACO y luego con AVK el 73% percibió mayor comodidad con el tratamiento inicial. El 77% de los pacientes percibió costoso el tratamiento y siendo abandonado por el 26,9%.

Se constató la presencia de un evento hemorrágico mayor en un paciente con un HAS BLEED bajo únicamente (Figura 2)

La frecuencia de riesgo embólico por la escala CHA2DS2-VASc se encontró entre 3 y 4 puntos. (Figura 3).

CONCLUSIONES

El interés por la calidad de la anticoagulación oral ha crecido en los últimos años. En nuestra experiencia, los NACOS resultaron ser seguros en cuanto a sus complicaciones y mejor aceptados por los pacientes que los AVK, sin embargo, la diferencia de costos fue la principal limitante de la continuidad de los mismos.

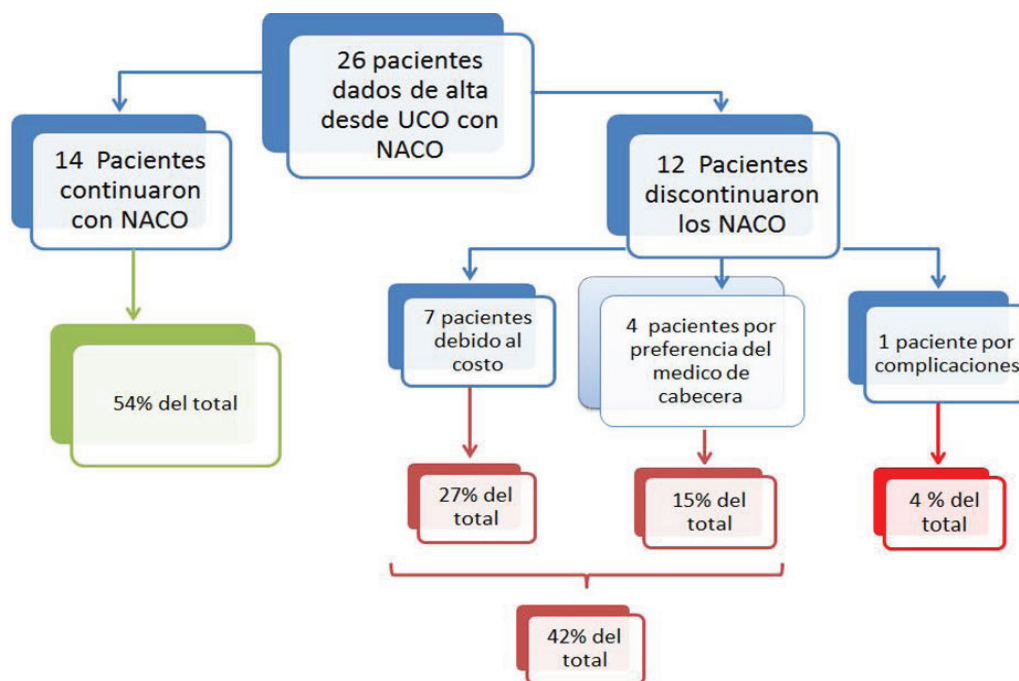


Figura 1. Pacientes que continuaron y discontinuaron el tratamiento con NACOs. Expresado en porcentaje.

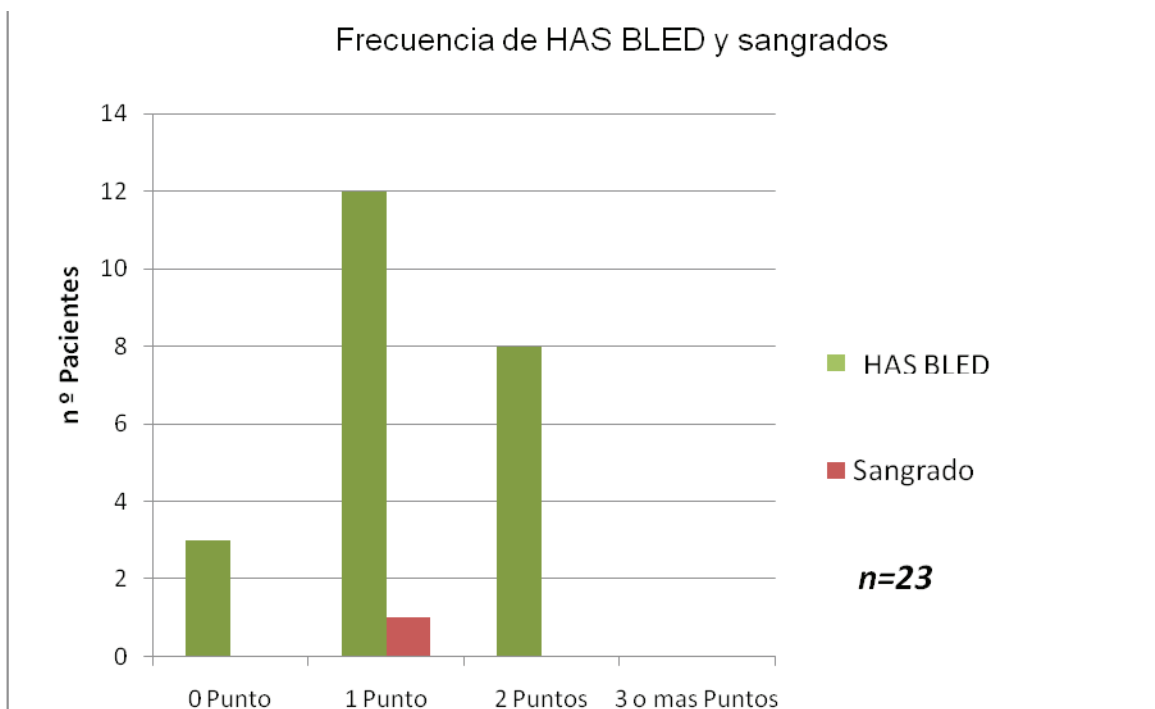


Figura 2. Evento hemorrágico mayor en un único paciente con un HAS BLED bajo.

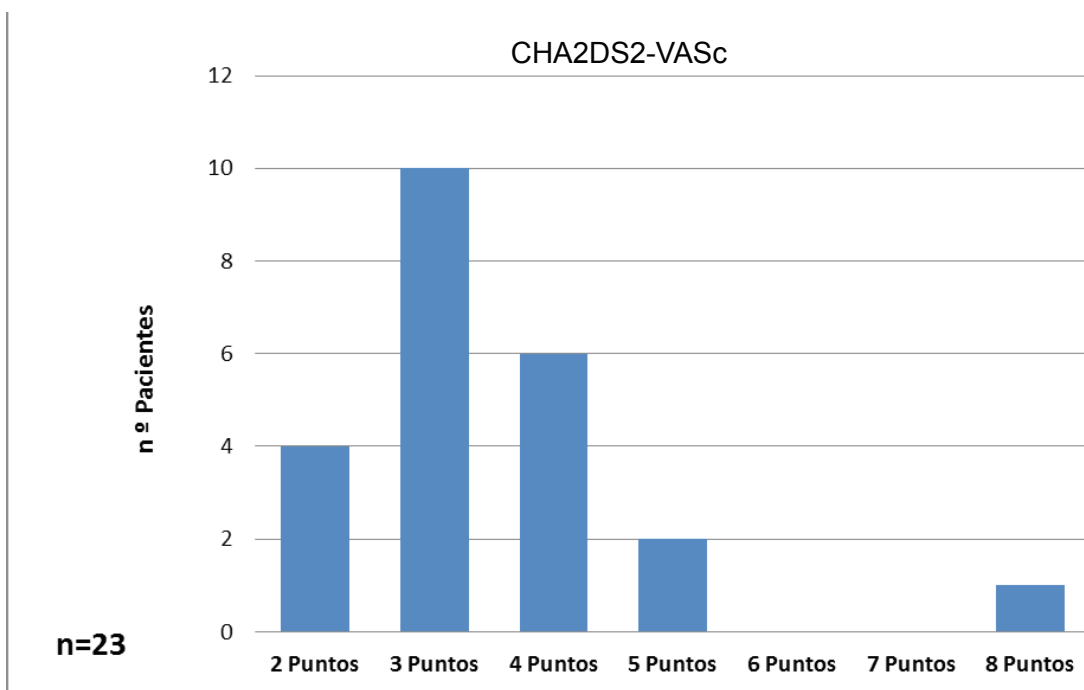


Figura 3. Escala de CHA2DS2-VASc . Frecuencia de HS BLED y Sangrados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ahrens I, Lip GY, Peter K. New oral anticoagulant drugs in cardiovascular disease. *Thrombosis and haemostasis*. 2010;104(1):49-60.
2. Berkovits A, Mezzano D. Nuevos anticoagulantes orales: actualización. *Rev. Chil. Cardiol*. 2017; 36: 254- 63.
3. Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY et al. Guías de práctica clínica para el manejo de la fibrilación auricular (2.a edición corregida).
4. Torbicki A, Perrier A, Konstantinides S. et al. Diagnóstico y Manejo del Tromboembolismo Pulmonar Agudo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) *Rev. Esp. Cardiol*. 2008; 61(12):1330. e1-1330.e52