



# Cardiocre



## 257/142 - ¿USAMOS CORRECTAMENTE LA DOSIS BAJA DE LOS ANTICOAGULANTES DE ACCIÓN DIRECTA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR?

J.C. Vargas-Machuca Caballero<sup>1</sup>, J.M. Lacal Peña<sup>1</sup>, M. Santos Peña<sup>2</sup> y J.A. Sevilla Blanco<sup>2</sup>

<sup>1</sup>FEA Cardiología; <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital General de Jerez de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Cuando prescribimos un anticoagulante de acción directa, hasta en el 30% de los casos, usamos la dosis "baja" de tal fármaco. Se pretende analizar si el uso de dosis bajas de los distintos anticoagulantes de acción directa es correcto en función de las características de los pacientes que lo reciben.

**Material y métodos:** Revisamos la historia clínica de los 294 pacientes que se le prescribió la dosis de dabigatran 110 mg cada 12 horas o bien apixaban 2,5 mg cada 12 horas o bien rivaroxabán 15 mg al día durante el año 2015, con el fin de valorar si cumplen los criterios establecido por el Ministerio de Sanidad para el uso de estos fármacos a estas dosis. Se recogieron las variables que conforman la escala CHADSVAS, así como la de HASBLEED. Calculamos a todos los pacientes el aclaramiento de creatinina y recogimos los fármacos que el paciente tenía prescrito.

**Resultados:** El valor promedio de la puntuación CHADSVAS y HASBLEED fue de 4,3 y 3,2 puntos, sin diferencias destacables en cada fármaco descrito. En más del 80% de los casos, no se había calculado el filtrado glomerular. En solo 5 pacientes constaba el peso del paciente.

**Conclusiones:** Más del 60%, 70% y 50% de los pacientes que tenían prescrito apixaban 2,5/12h, rivaroxaban 15 mg/24h y dabigatrán 110 mg/12h respectivamente, no cumplían los requisitos para recibir dosis bajas de estos fármacos, con el consiguiente riesgo de eventos isquémicos que puede presentar estos pacientes.