

DIFERENCIAS EN SEGURIDAD Y EFICACIA DEL TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO EN PACIENTES ≥75 AÑOS

Raquel Ramos Martínez , Laura Expósito Calamardo , Sofía Calero Núñez , Juan José Portero Portaz , Marta Cubells Pastor , Sara Díaz Lancha , Juan Gabriel Córdoba Soriano , Miguel José Corbí Pascual y Jesús María Jiménez Mazuecos. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, España.

INTRODUCCIÓN

El manejo antitrombótico en pacientes que requieren anticoagulación y antiagregación supone un desafío especialmente en ancianos dado su mayor riesgo tromboembólico y hemorrágico. Nuestro objetivo fue comparar la estrategia terapéutica y los resultados entre dos grupos de edad.

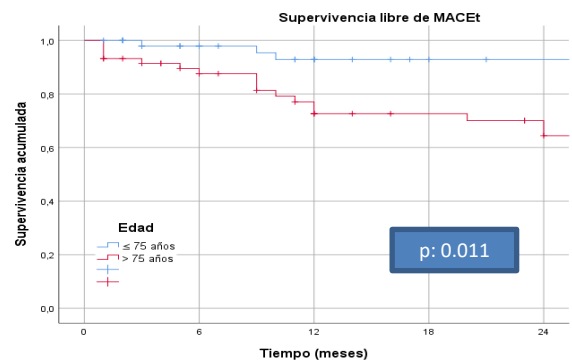
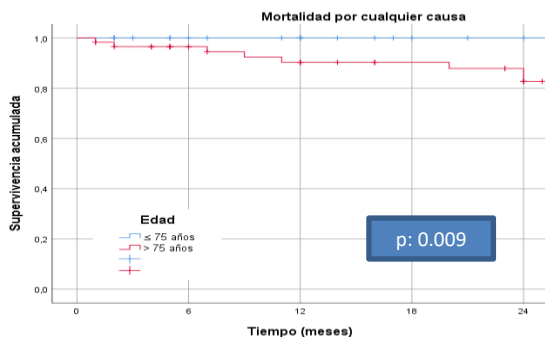
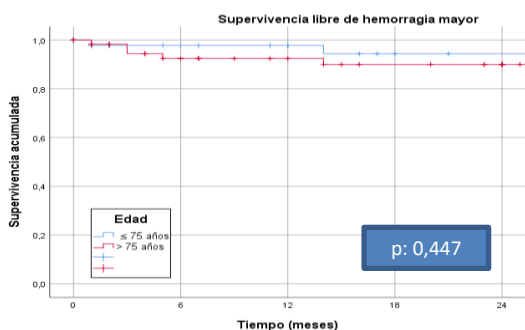
MÉTODOS

Registro prospectivo de 112p divididos en dos grupos: ≤75años(52p) y >75 años(60p), analizamos las características clínicas y los resultados de eficacia [mediante un compuesto de muerte cardiovascular, infarto, ictus u hospitalización:MACE] y de seguridad mediante hemorragia mayor(BARC≥3).

RESULTADOS

- Seguimiento 23,3±13,86 meses.
- **No diferencias en el uso de DT vs TT, ACOD empleado ni en la dosis empleada.**
- **> mortalidad global y MACE en >75años.**
- Tendencia a mayor mortalidad CV en > 75años, sin significación estadística.
- **No diferencias en eventos hemorrágicos.**

	≤75 años n=52	>75 años n= 60	p
DM2	33 (64.7%)	15 (25%)	0.000
HTA	45 (86.5%)	55 (91.7%)	0.382
Tabaquismo	10 (19.2%)	4 (6.7%)	0.045
CHA-DS-VASc	3,2±1,2	4,2±1,4	0.001
I.Charlson	4,9±2,6	6,1±2,3	0,016
KATZ>B	1 (2%)	8 (13.6%)	0.036
ICTUS/AIT previo	4 (7.7%)	14 (23.3%)	0.025
Triple terapia	32 (61.5%)	37 (61.7%)	0.984
Dosis reducida ACOD	25 (50%)	31 (51.7%)	0.862
Rivaroxaban	12(24%)	10 (16,7%)	0,32
Apixaban	23(46%)	26(43,3%)	
Dabigatran	15(30%)	21 (35%)	
Edoxaban	0	3 (5%)	
MACE	6 (11.5%)	19 (31.7%)	0.011
Hemorragia mayor	2 (3.8%)	5 (8.3%)	0.447
Muerte global	1 (1.9%)	10 (16.7%)	0.009
Muerte CV	1 (2%)	7 (11.7%)	0.06



SIN CONFLICTOS DE INTERÉS

CONCLUSIONES: Los pacientes ancianos tienen una mayor morbimortalidad, **no observamos diferencias en el uso de DT vs TT ni en cuanto a duración ni tampoco en el ACOD empleado ni su dosis. Los pacientes ≥ 75años tuvieron más eventos isquémicos, pero la terapia fue igualmente segura por no haber diferencias en las hemorragias mayores.**