

Impacto de la introducción de fármacos genéricos en la prescripción de anticoagulantes orales directos: análisis de series temporales (2023-2025)

Irene González Fernández(1), José Manuel Andreu Cayuelas(1), Víctor José Rausell Rausell(2), Leticia Risco Eres(1), María Belén Villamarín Heredia(1), Francisco Buendía Santiago(1), Antonio Meseguer Hernández(1), María Isabel Baños Maturano(1), Jaime Merino Romero(1), Claudia Azcondo San Segundo(1), Miguel Giménez Piñana(1), Fernando Sellés López(1), María del Rosario Mármol Lozano(1), Irene Azenaia García-Escribano García(1) y Juan Antonio Castillo Moreno(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) - España y (2)Servicio de Gestión Farmacéutica. Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud, Murcia - España

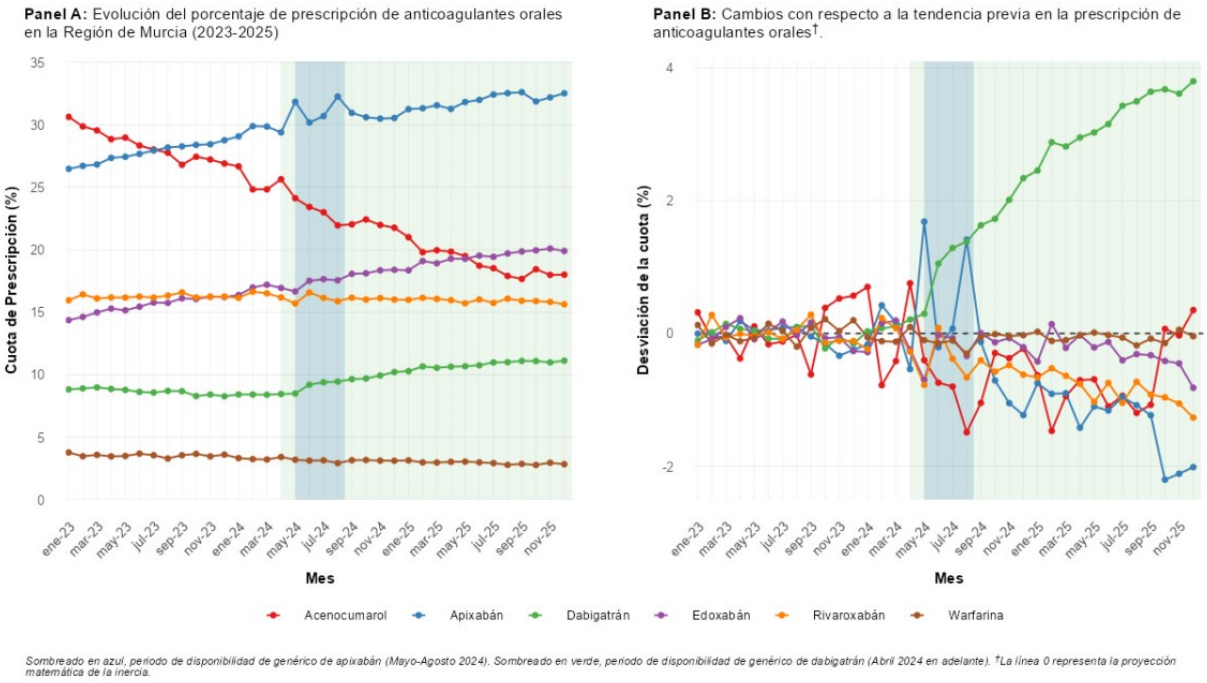
Introducción: Los anticoagulantes orales directos (ACOD) son el tratamiento de primera línea en fibrilación auricular y trombosis venosa profunda (TVP), pero motivos económicos han limitado su uso. La disponibilidad de genéricos podría aumentar su prescripción al mejorar el coste-efectividad. Analizamos el efecto de la aparición de genéricos en las tendencias de prescripción de ACOD.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de la prescripción de anticoagulantes orales en la Región de Murcia entre 2023 y 2025 (n=895.975 registros; media: 24.888 pacientes/mes). Se analizó la cuota mensual mediante series temporales interrumpidas con regresión segmentada, evaluando cambios de nivel y pendiente. La autocorrelación se evaluó con Durbin-Watson. Las intervenciones se definieron por la disponibilidad de genéricos (dabigatrán desde abril de 2024, coincidiendo con financiación para TVP; apixabán entre mayo y agosto de 2024).

Resultados: Dabigatrán representaba un 8,4% de las prescripciones en marzo de 2024 con tendencia previa descendente (-0,05 puntos porcentuales (pp)/mes, p=0,001). El modelo inicial mostró autocorrelación (DW=0,85; p<0,001), por lo que se aplicó un modelo de mínimos cuadrados generalizados con estructura AR(1). En este, no se detectaron cambios en la tendencia previa (p=0,46) ni en el nivel inmediato tras la intervención (p=0,901), pero sí un cambio significativo en la pendiente (+0,15 pp/mes, p<0,001). Apixabán mostraba crecimiento previo hasta abril de 2024 (+0,21 pp/mes, p<0,001), con un incremento durante la disponibilidad de genérico entre mayo y agosto 2024 (+0,99 pp/mes, p=0,072) seguido de un descenso significativo tras su retirada (-1,07 pp/mes, p=0,013). Posteriormente continuó al alza (+0,14 pp/mes, p<0,001), siendo el más prescrito (32,5% en diciembre de 2025). Acenocumarol sufrió un descenso lineal sostenido (-0,39 pp/mes, p<0,001) del 30,6% al 18,0%. Los modelos de control sobre edoxabán y rivaroxabán no mostraron cambios significativos.

Conclusiones: La aparición de ACOD genéricos y la ampliación de indicaciones financiadas han modificado la prescripción de ACOD. En el caso de dabigatrán, se observó un incremento sostenido coincidiendo con la disponibilidad del genérico y su financiación para TVP. La retirada del genérico de apixabán coincidió con una

disminución en su prescripción, lo que sugiere que el coste es un criterio relevante en la elección del tratamiento anticoagulante.



Sombreado en azul, periodo de disponibilidad de genérico de apixabán (Mayo-Agosto 2024). Sombreado en verde, periodo de disponibilidad de genérico de dabigatrán (Abril 2024 en adelante). †La línea 0 representa la proyección matemática de la inercia.