



## 10. CAMBIO DINÁMICO EN EL PATRÓN DE ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR QUE CUMPLEN 65 AÑOS Y TIENEN RIESGO TROMBOEMBÓLICO PREVIO BAJO. DATOS DEL REGISTRO CARDIOCHUVI-AF

André González García, Sergio Raposeiras Roubín, Carla Iglesias Otero, José Antonio Parada Barcia, Andrea Lizancos Castro, Ana Ledo Piñeiro, Vanesa Noriega Caro, David González Fernández, Emad Abu Assi y Andrés Iñiguez Romo

Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La escala CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc es la más validada y recomendada por las distintas guías de práctica clínica para evaluar el riesgo de eventos isquémicos en pacientes con fibrilación auricular (FA). Según la puntuación obtenida, se determina riesgo y necesidad de iniciar terapia anticoagulante para prevenir eventos tromboembólicos como el ictus isquémico.

**Métodos:** Se han utilizado datos del registro CardioCHUVI-AF que incluyó 16.202 pacientes con FA del Área Sanitaria de Vigo entre enero de 2014 y enero de 2018, de los cuales 861 tenían bajo riesgo embólico (CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc 0 en varones, 1 en mujeres) al inicio del seguimiento. Se excluyeron 8 pacientes con miocardiopatía hipertrófica, 26 con prótesis mecánica y 3 con estenosis mitral. De los 824 restantes, 389 dejaron de pertenecer a este grupo de bajo riesgo debido a la edad durante el seguimiento. Se realizó análisis univariante con la edad  $\geq$  65 años para comparar la incidencia de ictus isquémico y de sangrados mayores en pacientes anticoagulados respecto a los no anticoagulados.

**Resultados:** Un total de 389 pacientes con FA y bajo riesgo embólico inicial fueron seguidos durante  $8,1 \pm 1,5$  años. La edad al inicio era de  $60,9 \pm 2,7$  años. Antes de los 65 años estaban anticoagulados 187 pacientes (48,1%) y después de los 65 años, 261 (67,1%, un aumento del 19,0%). En las curvas de Kaplan-Meier, antes de cumplir los 65 años no se observan diferencias en la tasa de ictus isquémico entre pacientes anticoagulados y no anticoagulados [HR 1,22, IC95% 0,41-3,64;  $p = 0,718$ ] ni tampoco en la de sangrados mayores [HR 1,03, IC95% 0,36-2,95;  $p = 0,949$ ]. Sin embargo, en esa misma población que había cumplido los 65 años al final del seguimiento, los pacientes anticoagulados tienen menor incidencia de ictus isquémico [HR 0,19, IC95% 0,05-0,77;  $p = 0,020$ ] sin aumento de eventos hemorrágicos [HR 0,85, IC95% 0,32-2,27;  $p = 0,745$ ].

**Conclusiones:** Nuestro registro muestra que iniciar la anticoagulación en pacientes con riesgo embólico bajo que cumplen 65 años disminuye el riesgo de ictus isquémico sin aumentar el de sangrado mayor. La edad de 65 años puede ser un punto de corte adecuado ya que en individuos de bajo riesgo menores de 65 años la anticoagulación no previene la aparición de ictus isquémico. Quedan por mejorar las cifras de anticoagulación en este subgrupo de pacientes con cambios dinámicos en su CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc por la edad ya que casi un tercio está sin anticoagular según nuestros datos.