



## 7. ESTUDIO DEL IMPACTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA ANTICOAGULACIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Juan José Cerezo-Manchado<sup>1</sup>, Desirée Campoy Castaño<sup>2</sup>, Tania Canals Pernas<sup>3</sup>, Ignacio Gil Ortega<sup>4</sup>, Teodoro Iturbe-Hernández<sup>1</sup>, César Velasquez Escandon<sup>5</sup>, Antonio Martínez Francés<sup>6</sup>, María del Carmen Martínez Pacheco<sup>6</sup> y Pavel Olivera<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), España, <sup>2</sup>Hematología. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España, <sup>3</sup>Hematología. Hospital Universitario Sant Joan de Reus, Reus (Tarragona), España, <sup>4</sup>Cardiología. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), España, <sup>5</sup>Hematología. Fundació Sanitaria Mollet, Barcelona, España, <sup>6</sup>Hematología. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), España y <sup>7</sup>Hematología. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El impacto de la enfermedad renal crónica (ERC) en los pacientes hospitalizados con fibrilación auricular (FA) no ha sido bien estudiado con datos en vida real. Realizamos un subanálisis dentro del registro ACO-VID (registro de anticoagulación en pacientes con FA y COVID-19), recientemente publicado (Cerezo Manchado *et al.*, CMRO abril 2023), en los pacientes hospitalizados con ERC para estudiar su impacto en diferentes eventos, así como el papel del tipo de anticoagulación en estos pacientes.<sup>1</sup>

**Métodos:** Estudio multicéntrico, retrospectivo y observacional donde se analizaron de manera consecutiva pacientes con FA incluidos en el registro ACOVID de marzo a octubre de 2020 en función de si padecían ERC o no al ingreso. Los pacientes fueron seguidos durante el ingreso hasta el alta del mismo. La anticoagulación fue elegida a criterio clínico. Las variables principales investigadas fueron los eventos tromboembólicos y/o hemorrágicos, la mortalidad por cualquier causa así como el efecto de los diferentes anticoagulantes. La ERC se estratificó según criterio de la SEN. El análisis estadístico se realizó con SPSS 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL).

**Resultados:** Se incluyeron un total de 486 pacientes. La media de edad fue de 78 años desviación estándar (DE) (9,1). Se estudiaron más de una veintena de variables demográficas en ambos grupos sin que hubiera diferencias significativas. La media de seguimiento fue de 15 días DE (9). Comparando pacientes con ERC y no ERC no hubo diferencias significativas en ninguno de los eventos estudiados (tabla). No hubo diferencias significativas entre el tipo de anticoagulante usado en pacientes con ERC o sin ERC. La anticoagulación más usada en el grupo de no ERC fue edoxabán 115 (49%) al igual que en el grupo de ERC 118(50%). Si comparamos los pacientes que llevaron heparina frente al resto de anticoagulantes no hubo diferencias significativas en ninguno de los eventos en el grupo de ERC ni el de no ERC.

Comparativa de los diferentes eventos en función de si los pacientes padecían ERC o no

ERC sí/no frente a eventos

VARIABLE	ERC				p	
	No		Sí			
	N 229(47%)		N 257(52%)			
	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila		
Hemorragia	No	213	48%	228	51%	0,1
	Sí	16	35%	29	64%	
Ictus/embolia sistémica	No	227	47%	253	52%	0,49
	Sí	2	33%	4	66%	
Enfermedad tromboembólica	No	226	47%	253	52%	0,52
	Sí	3	42%	4	57%	
Muerte	No	196	48%	208	51%	0,17
	Sí	33	40%	49	59%	
Muerte por COVID	No	198	47%	216	57%	0,45
	Sí	31	43%	41	83%	

**Conclusiones:** Los pacientes con FA no mostraron diferencias en los eventos durante el ingreso en función de si presentaban ERC o no. Tampoco el tipo de anticoagulante usado en estos pacientes influyo de manera significativa. Debería realizarse un estudio prospectivo de cohortes diseñado a tal fin para confirmar estos hallazgos.