



6025-15. EFECTO DEL TIPO DE ANTICOAGULACIÓN ORAL SOBRE EL VOLUMEN DE GRASA EPICÁRDICA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

David Vilades Medel¹, Abdier Vizcarra¹, Sonia Eiras Penas², Moisés Rodríguez Mañero³, José Luis Martínez Sande³, José Ramón González Juanatey³, Martín Luis Descalzo¹, Juan Fernández Martínez¹, Abdel Hakim Moustafa¹, Sandra Pujadas Olano¹, Lydia Bos Real¹, Vicenta Llorente Cortés⁴ y Rubén Leta Petracca¹

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ²Instituto de Investigación Sanitaria Santiago de Compostela (IDIS), A Coruña³ Servicio de Cardiología y Unidad Coronaria. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago y ⁴Institut d'Investigacions Biomèdiques de Barcelona, IIBB-CSIC, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El tejido adiposo epicárdico (TAE) es un factor de riesgo independiente para la enfermedad arterial coronaria (EAC) y la insuficiencia cardíaca. Asimismo, el TAE es una fuente importante de citoquinas proinflamatorias, probablemente involucradas en la patogénesis de la FA. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la asociación de los dos principales tratamientos anticoagulantes orales (antivitamina K; AVK y anticoagulantes de acción directa; ACOD) con el volumen del tejido adiposo epicárdico (TAE) así como explorar las vías fisiopatológicas que justifiquen los resultados.

Métodos: Se trata de un estudio transversal retrospectivo de 128 pacientes con FA paroxística y persistente remitidos para ablación de venas pulmonares al Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela entre 2016 y 2019. Los pacientes se dividieron en dos grupos según su tratamiento anticoagulante oral (AVK y ACOD). Se recogieron características demográficas, analíticas y se midieron biomarcadores de adiposidad, estrés oxidativo e inflamación. En todos ellos se evaluó el volumen del TAE mediante TC cardíaco.

Resultados: Se incluyeron un total de 128 pacientes con FA y en tratamiento con ACO (edad media 58 ± 10 años, 62% varones). De ellos, 49 pacientes (38%) recibieron tratamiento con AVK y 79 (62%), tratamiento con ACOD. Los pacientes tratados con AVK eran mayores, tenían mayor prevalencia de hipertensión (HTA), mayor IMC y un historial de FA más prolongado. La TC Cardíaca evidenció un mayor volumen de TAE indexado en los pacientes tratados con AVK que en los tratados con ACOD (49 [IQR 33-59] vs 32 [IQR 24-42] cm^3/m^2 ; $p < 0,001$), incluso después de ajustar por posibles variables de confusión (edad, género, HTA y duración de la FA; $p < 0,001$). Las mujeres tratadas con AVK tenían niveles circulantes más altos de biomarcadores de adiposidad, como FABP4 (29,5 [IQR 23-41] vs 19,3 [IQR 14-28] ng/ml ; $p < 0,01$) y de estrés oxidativo como glicerol (0,12 [IQR 0,09-0,26] vs 0,09 [IQR 0,07-0,15] au ; $p = 0,03$) si bien esta diferencia no se observó en varones.

Conclusiones: Los pacientes con FA tratados con AVK tuvieron un TAE indexado más alto que los tratados con ACOD, independientemente de factores de riesgo, IMC o duración de la FA. Se requiere un estudio más exhaustivo para comprender la fisiopatología y el impacto clínico pronóstico de estos resultados.