



5018-8. COMPARACIÓN DE LA SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD DE LOS ANTIACOAGULANTES ORALES DIRECTOS FRENTE A LOS ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Francisco Arregui Montoya¹, César Santiago Caro Martínez², Pedro J. Flores Blanco¹, Ginés Elvira Ruiz¹, Juan José Cerezo Manchado³, Helena Albendín Iglesias¹, Alejandro Lova Navarro¹, Natalia García Iniesta¹, Sandra Morga Garre¹, María del Mar Galindo Rueda¹, Arcadio García Alberola¹, Domingo Andrés Pascual Figal¹, José Luis Bailén Lorenzo⁴ y Sergio Manzano Fernández¹, del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ²Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia, ³Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y ⁴Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: Los anticoagulantes orales directos (ACOD) han demostrado ser igual de efectivos y más seguros que los antagonistas de la K (AVK) en paciente con fibrilación auricular no valvular (FANV). Sin embargo, hasta el momento existen pocos comparativos de estos agentes pertenecientes a la vida real en nuestro país.

Métodos: Registro multicéntrico retrospectivo que incluyó a 4.199 pacientes consecutivos con FANV que iniciaron tratamiento con anticoagulantes orales entre enero de 2013 y diciembre de 2016. El evento principal de efectividad fue la combinación ictus o embolia sistémica y el de seguridad la hemorragia mayor. Las complicaciones hemorrágicas se clasificaron según los criterios de la *International Society on Thrombosis and Haemostasis*. Los eventos se recogieron a través de la revisión de historias clínicas electrónicas y contacto telefónico. Tan solo 21 pacientes fueron excluidos por pérdida en el seguimiento.

Resultados: A 1 año de seguimiento se produjeron: 67 (1,6%) ictus isquémicos o embolias sistémicas, 66 (1,6%) ictus isquémicos, 3 (0,07%) embolias sistémicas, 15 (0,4%) ictus hemorrágico, 28 (0,7%) hemorragia intracraneal, 158 (3,8%) sangrados mayores y 71 (1,7%) sangrado mayor digestivo. Tras un ajuste multivariado, el uso de ACOD se asoció con un riesgo similar de ictus isquémico y embolia sistémica (HR = 0,74, IC95% 0,45-1,22; p = 0,237) y un menor riesgo de sangrado mayor (HR = 0,62 0,45-0,86; p = 0,004). El riesgo de ictus hemorrágico (HR = 0,18 IC95% 0,05-0,68; p = 0,011) y de hemorragia intracraneal (HR = 0,17 IC95% 0,06-0,46; p 0,001) fue menor en los pacientes tratados con ACOD, mientras que el riesgo de sangrado mayor digestivo fue similar en ambos grupos de tratamiento (p = 0,390).

Conclusiones: En este tipo de pacientes, el uso de ACOD se asocia a un menor riesgo de sangrado mayor a expensas de una reducción del ictus hemorrágico y la hemorragia intracraneal. Por otro lado, el riesgo de eventos tromboembólicos fue similar en ambos grupos de tratamiento. Estos resultados no solo confirman sino que expanden los hallazgos de los ensayos clínicos a nuestra práctica clínica habitual.