



6002-22. UTILIDAD DE LOS NUEVOS FÁRMACOS ANTICOAGULANTES EN LA DISMINUCIÓN DE LOS TIEMPOS EN LA CARDIOVERSIÓN ELECTIVA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE

Ignacio Gil-Ortega¹, Javier Trujillo-Santos¹, Tamara Archondo-Arce¹, Verónica García-Molina¹, José Abellán-Huertas¹, Irene García-Escribano-García¹, Beatriz Garrido-Corro² y Juan Antonio Castillo-Moreno¹ del ¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con FA candidatos a una cardioversión eléctrica (CVE), sufren demoras de índole administrativo y de índole terapéutico, como la dificultad de alcanzar un buen control de anticoagulación con los anticoagulantes antivitamina K. Estos retrasos tienen una gran implicación en el pronóstico de la CVE.

Métodos: Analizar el tiempo de demora en un grupo de pacientes candidatos a realizárseles una CVE, teniendo en cuenta el momento de la indicación y de la realización de la misma. Analizar las diferencias de tiempo en el grupo de pacientes con tratamiento anticoagulante antivitamina K y el grupo de pacientes con nuevos anticoagulantes (NACO). Analizar si el tiempo de demora influye en el pronóstico arrítmico (perfil de recurrencia).

Resultados: La población estudiada fue de 169 pacientes, repartidos en un grupo en tratamiento con antivitamina K (n = 88) y en un grupo con dabigatrán (n = 81). El tiempo medio para los pacientes con antivitamina K fue de 116 ± 169 días, frente a 52 ± 45 en el grupo de los NACO ($p = 0,02$). No encontramos diferencias entre las subpoblaciones de estudio, ni en la recurrencias de la cardioversión. El porcentaje de cancelaciones de la CVE del grupo de los antivitamina K fue muy superior al del grupo de los NACO ($p < 0,001$).



Días hasta la CVE según el fármaco anticoagulante seleccionado.

Conclusiones: La organización de la CVE está sujeta variables organizativas y terapéuticas que demoran la realización de la misma. El uso de NACO en la FA no valvular, unida al desarrollo de una vía clínica multidisciplinar, puede disminuir el tiempo de demora, el número de cancelaciones, y que con un tamaño poblacional suficiente, seguramente repercuta en un mejor pronóstico arrítmico de la FA.