



4017-7. ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS Y CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA: USO, EFICACIA Y SEGURIDAD. ESTUDIO DE VIDA REAL

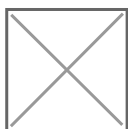
Andrea Rueda Liñares¹, Leopoldo Pérez de Isla², Luis Eduardo Enríquez Rodríguez², Carolina Espejo Paeres², Marta Jiménez Martín³, Ana Cecilia Alcántar Fernández², Julián Pérez Villacastín² y Carlos Macaya Miguel² del ¹Hospital General de la Defensa Gómez Ulla, Madrid, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ³Clínica Universidad de Navarra, Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: Desde la aparición de los anticoagulantes orales directos (DOACs) existe controversia en relación con su seguridad en la cardioversión eléctrica (CVE). El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la prevalencia de uso de DOACs, su eficacia y seguridad, frente a fármacos antivitaminas K (AVK), en pacientes con FA no valvular (FANV) sometidos a CVE.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes consecutivos con FANV en tratamiento anticoagulante que fueron sometidos a CVE entre octubre de 2012 y diciembre de 2015. Se midió la prevalencia del uso de DOACs a lo largo del tiempo, y se dividieron los pacientes en 2 grupos según su tratamiento anticoagulante: DOACs frente a AVK. Se analizaron variables clínicas y ecocardiográficas. Se midió el tiempo entre la visita médica y la CVE, y se realizó un seguimiento de 2 meses tras la cardioversión.

Resultados: Fueron incluidos 684 pacientes. La prevalencia de uso de DOACs en nuestra cohorte fue del 8,2%. Se observó una tendencia temporal ascendente en el uso de DOACs en CVE (fig.): 2012: 4,4%; 2013: 8,1%; 2014: 5,6%; y 2015: 11,1%. Las características clínicas así como las escalas de riesgo tromboembólico y hemorrágico (CHA₂DS₂-VASc, CHADS₂, ATRIA bleeding risk) fueron similares en ambos grupos de pacientes tratados con DOACs frente a AVK. Se observó un mayor retraso en la CVE en el grupo de pacientes tratados con AVK en comparación con los pacientes tratados con DOACs (tiempo hasta CVE en días: 25 ± 20 frente a 11 ± 12; p = 0,015). La tasa de eventos adversos a los 2 meses no mostró diferencias significativas entre las distintas estrategias anticoagulantes utilizadas.



Conclusiones: La prevalencia en el uso de los DOACs en la CVE en nuestra cohorte se ha ido incrementando con el paso del tiempo y se asocia a una CVE más precoz. No se observaron diferencias en las variables de seguridad entre los pacientes tratados con DOACs y los tratados con AVK.