



## 6036-456. EL ABANDONO DE LA ANTICOAGULACIÓN ORAL ES UN FACTOR DE RIESGO DE ICTUS Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Francisco Marín<sup>1</sup>, José Miguel Rivera<sup>1</sup>, María Asunción Esteve-Pastor<sup>1</sup>, Miriam Quintana-Giner<sup>1</sup>, Vicente Vicente<sup>2</sup>, Mariano Valdés<sup>1</sup>, Gregory Y.H. Lip<sup>1</sup> y Vanessa Roldán<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y <sup>2</sup>Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La anticoagulación oral es altamente efectiva en la reducción de la tromboembolia y de la mortalidad en la fibrilación auricular (FA). Numerosos estudios han demostrado una no óptima prescripción de anticoagulantes orales (ACO), especialmente en los pacientes añosos y en aquellos en los que se observa riesgo hemorrágico. Se ha analizado la tasa de abandonos de la anticoagulación en una cohorte de pacientes con FA “del mundo real”, y sus implicaciones pronósticas.

**Métodos:** Se incluyó de manera consecutiva a pacientes con FA permanente/paroxística que estuvieran clínicamente estables durante un mínimo de 6 meses. Se recogieron eventos trombóticos, eventos hemorrágicos (según criterios ISTH 2005) y mortalidad global. Se registraron aquellos pacientes que cesaron el tratamiento con ACOs.

**Resultados:** Se incluyeron 1.312 pacientes, 48% hombres, edad 76 años (IQR 71-81). Seguimiento fue de 2.372 días (IQR 1.542-2.877). La puntuación CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc fue 4 (IQR 3-5) y HAS-BLED fue 2 (IQR 2-3). Durante el seguimiento 127 pacientes sufrieron ictus isquémico/embólico y 543 fallecieron (81 por causas cardiovasculares). 240 pacientes tuvieron eventos hemorrágicos mayores. 131 abandonaron la anticoagulación oral (81 recibieron antiagregantes, 21 heparinas de bajo peso molecular y 29 ningún tratamiento antitrombótico). El abandono de los ACOs se asoció de manera significativa con el riesgo de ictus (análisis de regresión de Cox ajustado por CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc): Hazard Ratio, HR 1,87 (intervalo de confianza 95% 1,68-2,98), p = 0,009; y con el riesgo de muerte [HR 1,44 (IC95% 1,12-1,84), p = 0,004]. Las variables asociadas con el cese de los ACOs se muestran en la tabla.

| Variables asociadas con la suspensión ACO |  |  |
|---|--|--|
|   | Análisis de regresión de Cox univariante | Análisis de regresión de Cox multivariante |
|   | HR (IC95%), valor p                      | HR (IC95%), valor p                        |

|   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| HAS-BLED ? 3                                    | 1,56 (1,10-2,22), p = 0,013 | 1,21 (0,84-1,72), p = 0,307 |
| Evento hemorrágico mayor durante el seguimiento | 6,50 (4,58-9,21), p 0,001   | 5,30 (3,69-7,61), p 0,001   |
| Cáncer durante el seguimiento                   | 7,11 (4,50-11,22), p 0,001  | 5,78 (3,62-9,22), p 0,001   |
| Insuficiencia renal durante el seguimiento      | 6,99 (3,41-14,33), p 0,001  | 3,31 (1,58-6,92), p = 0,001 |
| Edad > 80 al inicio                             | 2,60 (1,83-3,70), p 0,001   | 2,55 (1,78-3,66), p 0,001   |

**Conclusiones:** El abandono de la anticoagulación oral es un factor de riesgo de ictus y mortalidad en pacientes con FA. Los eventos hemorrágicos y las variables asociadas con un mayor riesgo de sangrado son factores predictores independientes del cese de la anticoagulación oral.