



## 6036-447. INCIDENCIA Y FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD, ICTUS Y SANGRADOS MAYORES EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR ANTICOAGULADOS EN ESPAÑA: UN ESTUDIO PROSPECTIVO EN 'VIDA REAL'

Manuel Anguita Sánchez<sup>1</sup>, Martín Ruiz Ortiz<sup>1</sup>, Francisco Marín Ortuño<sup>2</sup>, Inmaculada Roldán Rabadán<sup>2</sup>, Vicente Bertomeu González<sup>3</sup>, Ángel Cequier Fillat<sup>3</sup>, Javier Muñoz García<sup>4</sup> e Investigadores del Estudio FANTASIIA<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, <sup>2</sup>Hospital Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), <sup>3</sup>Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante) y <sup>4</sup>Universidade da Coruña, Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), A Coruña.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La fibrilación auricular no valvular (FANV) se asocia con una elevada incidencia de ictus y mayor mortalidad. Los anticoagulantes orales, reducen el riesgo de ictus, pero incrementan el riesgo de sangrados mayores. El objetivo de nuestro estudio es analizar la incidencia de eventos mayores (muerte total, ictus, sangrados mayores) y sus factores predictores en una amplia serie de pacientes con FANV anticoagulados con AVK o ACODs en España en la actualidad.

**Métodos:** Para ello, hemos realizado un análisis de 1.926 pacientes incluidos en el estudio FANTASIIA entre junio 2013 y octubre de 2014 y anticoagulados con AVK (n = 1.463, 76%) o ACODs (n = 463, 24%), consecutivamente vistos en consultas ambulatorias en toda España. Se ha calculado la incidencia de muerte total, ictus, sangrados mayores y del evento combinado al año de seguimiento, y los factores predictores independientes de dichos eventos.

**Resultados:** La edad media fue de  $73,8 \pm 9,4$  años, siendo mujeres el 42,5%. El índice  $CHA_2DS_2-VASc$  fue de  $3,72 \pm 1,59$  y el HAS-BLED  $2,01 \pm 1,05$ . Existía cardiopatía asociada en el 48% de los casos (insuficiencia cardiaca, IC, 29%, enfermedad coronaria 18%). La incidencia al año de ictus fue del 0,8% (AIT 0,1%, ictus isquémico 0,7%, ictus hemorrágico 0%), la de embolias sistémicas totales del 0,9%, la de sangrados mayores del 3,3%, la mortalidad total del 4%, y la incidencia combinada de ictus, sangrado o muerte del 7,6%. Fueron predictores independientes de mortalidad al año la edad (RR 1,09; IC95%: 1,06-1,12), la insuficiencia renal (RR 1,73; 1,08-2,77) y la IC (RR 1,85; 1,118-2,90), mientras que se asociaron a una menor mortalidad el sexo femenino (RR 0,52; 0,32-0,82) y, con una tendencia a la significación, el uso de ACODs (RR 0,67; 0,38-1,20). El uso de ACODs también se asoció a menor tasa de ictus, pero también sin significación estadística (RR 0,49; 0,11-2,16), mientras que la IC lo incrementó (RR 2,71; 0,98-7,50). Los predictores de sangrados mayores fueron la insuficiencia renal (RR 1,99; 1,24-3,17) y la toma de diuréticos (RR 2,19; 1,29-3,74).

**Conclusiones:** La incidencia al año de eventos mayores en pacientes con FANV anticoagulados en España es reducida, siendo muy baja la de ictus y más elevadas las de sangrados mayores y mortalidad total. El uso de ACODs muestra una tendencia a una menor mortalidad y menor riesgo de ictus.