



6002-29. DISFUNCIÓN RENAL Y RIESGO DE EVENTOS MAYORES Y CONTROL SUBÓPTIMO CON ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K EN UNA COHORTE REAL DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

María Castiñeira Busto, Rami Riziq Abumuaileq, Andrea López López, Moisés Rodríguez Mañero, José Luis Martínez Sande, Javier García Seara, Xesús Alberte Fernández López y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) y disfunción renal presentan mayor riesgo de eventos tromboembólicos (ET) y complicaciones hemorrágicas comparado con aquellos con función renal normal. El objetivo de este estudio es determinar los efectos de la función renal en la calidad de control de los antagonistas de la vitamina K (AVK) en cuanto a eventos hemorrágicos mayores, eventos tromboembólicos y mortalidad por cualquier causa en un cohorte real de pacientes anticoagulados con FANV.

Métodos: Se recogieron retrospectivamente 911 pacientes con FANV a tratamiento con AVKs que acudieron a consulta de Cardiología de un hospital terciario entre enero de 2011 y febrero de 2013. El tiempo en rango terapéutico del 65% se empleó como medida de la calidad de la anticoagulación. La tasa de filtrado glomerular estimado (TFGe) se calculó empleando la ecuación MDRD. Los eventos adversos se recogieron durante el seguimiento (eventos tromboembólicos, sangrado mayor y mortalidad). Los efectos de la disfunción renal en los eventos adversos se evaluaron usando la TFGe como una variable continua y categórica ≥ 60 , 59-30 y 30 mL/min por 1,73 m².

Resultados: Durante un seguimiento medio de 10 ± 3 meses, el objetivo compuesto ocurrió en 98 pacientes: 30 pacientes desarrollaron un sangrado mayor, 18 presentaron un ET (3 fueron fatales) y 60 murieron. El tiempo medio en rango terapéutico fue de $58\% \pm 18$. La TFGe media fue de $67,2 \pm 19$. Como variable continua, la TFGe fue un predictor independiente de mortalidad por cualquier causa con un *hazard ratio* (HR) = 0,98; intervalo de confianza del 95% (IC): 0,965-0,995; $p = 0,0001$. Así mismo, la TFGe como variable continua también predijo sangrado mayor con un HR = 0,982; IC95%: 0,965-1,000; $p = 0,07$. Se observó una asociación estadísticamente significativa con los ET solo cuando la TFGe fue 30 mL/min por 1,73 m² con un HR = 5,1; IC95%: 1,04-25,4; $p = 0,045$. La disfunción renal grave (TFGe 30 mL/min por 1,73 m²) demostró una fuerte asociación con un tiempo en rango terapéutico 65% con un odds ratio = 1,49; IC95%: 1,11-2,01; $p = 0,008$.

Conclusiones: La disfunción renal es un predictor independiente de mortalidad por cualquier causa y muestra tendencia a predecir sangrado mayor. La disfunción renal grave se asocia fuertemente tanto con ET como con un peor control de la anticoagulación con AVKs.