



6002-18. PERFIL Y EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR SEGÚN TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE INSTAURADO

Jana Pérez Gozalbo¹, Vicente Mora Llabata¹, Daniela Dubois Marques¹, María Teresa Salavert Nada², Julio Ribelles Cebrián³, Jesús Platas Valenciano⁴, Silvia Casao Adriá⁴ e Ildefonso Roldán Torres¹ del ¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, ²Centro de Salud, Horno de Alcedo (Valencia), ³Centro de Salud, Castellar (Valencia) y ⁴Centro de Salud, Silla (Valencia).

Resumen

Introducción y objetivos: La mayoría de los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) deberían estar anticoagulados si atendemos a las recomendaciones de las guías clínicas, ya sea con fármacos antagonistas de la vitamina K (AVK) o anticoagulantes directos (ACOD). El objetivo fue evaluar el perfil y evolución de pacientes con FANV según el tratamiento anticoagulante prescrito.

Métodos: Estudio observacional prospectivo diseñado con un corte transversal exploratorio y seguimiento a 1, 2 y 3 años (parte prospectiva) de una muestra de 30.024 pacientes correspondiente al 10% de la población de un departamento de salud. En los 505 p con diagnóstico de FANV en la historia clínica electrónica de Atención Primaria-Cardiología con información completa disponible analizamos las características clínicas y eventos durante el seguimiento a 1 año en función del tratamiento anticoagulante.

Resultados: Inicialmente 304 pacientes estaban tratados con AVK y 60 p con ACOD. El 53% de los p tratados con AVK tuvieron un tiempo en rango terapéutico ? 65% según método de Rosendaal. No hubo diferencias entre ambos grupos en edad, sexo, hipertensión, diabetes, obesidad, tratamiento antiagregante, función renal, fragilidad, alteraciones tiroideas, cardiopatía estructural, insuficiencia cardíaca ni puntuación CHA₂DS₂-VASc. En el análisis multivariable fueron predictores de tratamiento con ACOD la FANV paroxística (OR 2,44, IC95% 1,34-4,44; p 0,01) y la puntuación HAS-BLED ? 3 (OR 0,53, IC95% 0,38-0,75, p 0,001). En cuanto al seguimiento se perdieron 17 pacientes (3,3%) y cambiaron algunos tratamientos, pudiendo observar en la tabla las complicaciones aparecidas durante el primer año según el tratamiento anticoagulante en el momento de la complicación. No se observan diferencias significativas en los eventos entre ambos grupos de tratamiento.

	AVK (282) (%)	ACODs (79) (%)	p
Muerte total	22 (7,8%)	5 (6,3%)	ns
Muerte cardiovascular	8 (2,8%)	2 (2,5%)	ns
Muerte no cardiovascular	14 (5,0%)	3 (3,8%)	ns

Ictus no mortal	5 (1,8%)	0 (0%)	ns
Hemorragia intracraneal no mortal	1 (0,3%)	1 (1,2%)	ns
Hemorragia mayor no mortal	5 (1,8%)	1 (1,2%)	ns
Hemorragia menor	15 (5,3%)	5 (6,3%)	ns
Infarto agudo de miocardio no mortal	1 (0,3%)	2 (2,4%)	ns

AVK: antagonistas de la vitamina K; ACOD: anticoagulantes directos; ns: no significativo.

Conclusiones: En nuestra serie los p tratados con ACOD tuvieron mayor prevalencia de FANV paroxística y un perfil de menor riesgo hemorrágico que los anticoagulados con AVK. Al año de seguimiento no se observaron diferencias en la incidencia de eventos entre ambos grupos de tratamiento anticoagulante.