



## 5016-8. ¿ES NECESARIO ANTICOAGULAR A PACIENTES EN HEMODIÁLISIS CON FIBRILACIÓN AURICULAR? EVALUACIÓN DE EVENTOS TROMBÓTICOS Y HEMORRÁGICOS A LARGO PLAZO

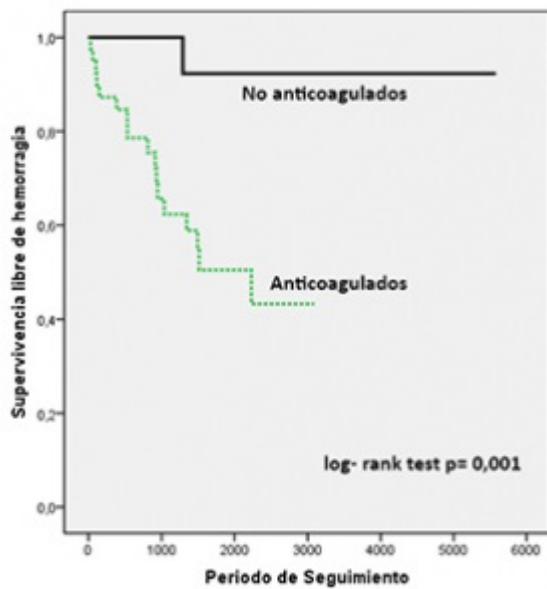
Ruth María Sánchez Soriano<sup>1</sup>, María Dolores Albero Molina<sup>2</sup>, Carlos Israel Chamorro Fernández<sup>1</sup>, Julio Núñez Villota<sup>3</sup>, Rafael Raso Raso<sup>1</sup>, Ramón López Menchero<sup>2</sup>, Carlos del Pozo Fernández<sup>2</sup> y Guillermo Grau Jornet<sup>1</sup> de la <sup>1</sup>Unidad de Cardiología del Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy (Alicante), <sup>2</sup>Unidad de Nefrología del Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy (Alicante) y <sup>3</sup>Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La evidencia de la eficacia y seguridad de la anticoagulación oral en pacientes en hemodiálisis con fibrilación auricular (FA) es controvertida. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la evolución a largo plazo de los pacientes en hemodiálisis con FA comparando los eventos isquémicos y hemorrágicos en pacientes anticoagulados frente a no anticoagulados.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo, con inclusión consecutiva de 74 pacientes en hemodiálisis con FA o *flutter* auricular comparándose una cohorte de pacientes anticoagulados (n = 41) frente a otra de no anticoagulados (n = 33). El periodo de inclusión fue de enero de 2005 a marzo de 2016. La media de seguimiento fue superior a 3 años en ambos grupos (46,6 ± 31 meses en anticoagulados y 45,7 ± 42 meses en no anticoagulados, p = 0,91).

**Resultados:** Ambos grupos estaban bien balanceados en cuanto a características basales (tabla). Durante el seguimiento se registraron 4 ictus en el grupo de pacientes anticoagulados, uno isquémico y 3 hemorrágicos. En los pacientes no anticoagulados tan solo se documentó un ictus isquémico. La incidencia de ictus en pacientes anticoagulados fue de 2,51/100 pacientes-año y de 0,79/100 pacientes-año en no anticoagulados. Los pacientes sin anticoagulación no presentaron mayor incidencia de ictus que los tratados con acenocumarol. (HR 0,38; IC95% 0,045-3,44; p = 0,39). Al considerar el evento combinado ictus y embolia sistémica el acenocumarol tampoco demostró ser más eficaz (HR 1,12 ; IC95% 0,269-4,69; p = 0,87). Se evidenciaron más hemorragias totales en los pacientes anticoagulados (17 eventos hemorrágicos frente a 1 en los no anticoagulados) (HR 13,35; IC95% 1,77-100,39; p = 0,012) (fig.). La incidencia de hemorragias fue de 10,6/100 pacientes-año en los pacientes tratados con acenocumarol y de 0,79/100 pacientes-año en los no anticoagulados. Los pacientes sin anticoagulación presentaron menor riesgo de hemorragias graves (RR 0,78; IC95% 0,66-0,91) y fatales (RR 0,92; IC95% 0,85-1).



Supervivencia libre de hemorragias en pacientes anticoagulados y no anticoagulados. Curvas de Kaplan-Meier.

Características basales de los pacientes con FA y *flutter* auricular incluidos en programa de hemodiálisis anticoagulados frente a los no anticoagulados

	ACO (n = 41)	No ACO (n = 33)	P
Sexo	13 (52) mujeres	12 (48) mujeres	0,67
Edad	74,4 (8,112)	75,8 (12,38)	0,56
HTA	36 (57)	27 (43)	0,52
Diabetes	18 (58)	13 (42)	0,69
Cardiopatía isquémica	9 (56,2)	7 (43,8)	0,93
Ictus previo	9 (69,2)	4 (30,8)	0,26
Sangrados mayores previos	3 (43)	4 (57)	0,69
FEVI ? 40%	7 (58,3)	5 (41,7)	0,19
CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc	4,07 (1,42)	3,81 (1,28)	0,42

Características basales de los pacientes con FA y *flutter* auricular incluidos en programa de hemodiálisis anticoagulados frente a los no anticoagulados

	ACO (n = 41)	No ACO (n = 33)	P
HAS-BLED	3,34 (0,93)	3,48 (1,06)	0,54
SAMe-TT2R2	1,7 (0,69)	1,87 (0,78)	0,56
Fibrilación auricular	35 (85,4)	27 (81,8)	0,68
<i>Flutter</i> auricular	6 (14,6)	6 (18,2)	0,68
Paroxístico	14 (34)	24 (73)	0,001
Persistente	8 (19,5)	7 (21)	0,857
Permanente	19 (46,3)	2 (6)	0,000
Antiagregantes	3 (7,3)	15 (46,8)	0,00
AI (mm)	44,7 (6,63)	40,64 (6,64)	0,0017

Las variables continuas se expresan en media  $\pm$  desviación estándar. Las variables discretas se expresan en número (%).

**Conclusiones:** Según nuestra experiencia, tras un seguimiento a largo plazo, la anticoagulación oral en pacientes en hemodiálisis con fibrilación auricular no resulta eficaz para prevención de ictus y embolias y conlleva mayor riesgo de hemorragias totales y graves.