



7008-3. LA DISFUNCIÓN RENAL AUMENTA EL RIESGO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO SOLO EN LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Alberto Cordero¹, Moisés Rodríguez-Mañero², José María García-Acuña², Vicente Bertomeu-González², Rosa M. Agra-Bermejo², Belén Álvarez², Vicente Bertomeu-Martínez¹ y José Ramón González-Juanatey², del ¹Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante) y ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción renal aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular (ACV) pero también el riesgo hemorrágico, lo cual complica el inicio y elección del tratamiento anticoagulante, especialmente cuando los pacientes necesitan recibir antiagregación por un síndrome coronario agudo (SCA). Dado que las dosis de anticoagulantes de acción directa deben ajustarse cuando el filtrado glomerular (FG) es 50 ml/min/1,72 m² nuestro objetivo fue analizar la incidencia de ACV tras un SCA en función de este valor de FG.

Métodos: Incluimos todos los pacientes dados de alta tras un SCA en 2 hospitales entre 2006 y 2016. El FG se estimó a partir de los niveles séricos de creatinina con la fórmula CKD-EPI y la incidencia de ACV se analizó por regresión de riesgos competitivos, considerando la muerte como un evento competitivo.

Resultados: Incluimos 8,318 pacientes, con edad media 66,4 (12,9) años, 27,1% mujeres, 35,3% STEMI y GRACE medio 143,2 (40,3). La prevalencia de fibrilación auricular (FA) fue 8,26% y estos pacientes presentaron mayor edad, más mujeres, factores de riesgo y FG 50 (27,3 frente a 13,7%; p 0,01). La mediana de seguimiento tras el alta fue de 58,0 meses y la incidencia de ACV tras el alta fue del 3,8%; esta incidencia fue muy superior en los pacientes con FA (8,2 frente a 3,4%; p 0,01) o con FG 50 ml/min/1,72 m² (6,2 frente a 3,6%; p 0,01). El análisis de regresión con riesgos competitivos, ajustado por edad, sexo, tratamientos y factores de riesgo, mostró que la FA se asociaba al doble de riesgo de ACV (sHR: 2,0 IC95% 1,36-3,02; p 0,01); sin embargo, el FG 50 ml/min/1,72 m² se asoció a mayor riesgo de ACV solo en los pacientes con FA (sHR: 2,0 IC95% 1,01-3,98; p = 0,04). El tratamiento antiacoagulante no se asoció a menor riesgo de ACV en ningún subgrupo.

Conclusiones: Los pacientes con FA y FG 50 ml/min/1,72 m² tienen un alto riesgo de ACV tras un SCA.